N° 2

LES

MILITAIRES ALIÉNÉS

A L'ASILE DE MARSEILLE

RECHERCHES STATISTIQUES, ÉTIOLOGIQUES & CLINIQUES

THÈSE

Présentée et publiquement soutenue à la Faculté de médecine de Montpellier

LE 1er DÉCEMBRE 1886

Par Louis AUBIN

Né à Marseille (B.-du-Rh.)

INTERNE A L'ASILE D'ALIÉNÉS DE MARSEILLE (Concours février 1884)

ANCIEN EXTERNE DES HOPITAUX DE MARSEILLE (Concours 1878-79)

Médaille d'argent de l'Asile d'aliénés de Marseille (Choléra 1884)

Médaille d'argent [Ministère du commerce] (Choléra 1885)

Pour obtenir le Grade de Docteur en Médecine

MONTPELLIER

IMPRIMERIE FIRMIN & CABIROU FRÈRES

20, Rue Durand et Rue Levat, 2

—

1886

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41553210_0114

PERSONNEL DE LA FACULTÉ

MM. CASTAN..... DOYEN
GRASSET..... ASSESSEUR

PROFESSEURS

Clinique médicale	COMBAL (✵ ✠).
Clinique des maladies mentales et nerveuses	CAVALIER (✵).
Physique médicale	MOITESSIER (✵).
Médecine légale et Toxicologie	JAUMES.
Clinique chirurgicale	DUBRUEIL (✵).
Chimie médicale et Pharmacie	ENGEL.
Hygiène	BERTIN-SANS.
Pathologie interne	CASTAN.
Clinique médicale	GRASSET.
Botanique et Histoire naturelle médicale	PLANCHON (✵ ✠).
Physiologie	LANNEGRACE.
Clinique obstétricale et Gynécologie	L. DUMAS.
Clinique chirurgicale	TEDENAT.
Opérations et Appareils	GRYNFELTT.
Pathologie externe	CHALOT.
Anatomie pathologique et Histologie (Chargé du Cours)	CARRIEU.
Anatomie (Chargé du Cours)	BIMAR.
Thérapeutique et Matière médicale (Chargé du Cours)	MOSSÉ (✵).

Doyen honoraire : M. BENOIT (O. ✵ ✠).
Professeurs honoraires : MM. MARTINS (O. ✵), DUPRÉ (✵ C. ✠).

CHARGÉS DE COURS DE CLINIQUES ANNEXES

Clinique des maladies des enfants	MM. BATLLE.
Clinique des maladies syphilit. et cutan.	GAYRAUD.
Clinique des maladies des vieillards.	HAMELIN (✵).

AGRÉGÉS EN EXERCICE :

MESSIEURS	MESSIEURS
CARRIEU.	VILLE
MAIRET.	GRANEL.
BIMAR.	FORGUE.
MOSSE (✵).	TRUC.
REGIMBEAU (✵).	GERBAUD.
BLAISE	GILIS.
BAUMEL.	MALOSSE.

M. F.-J. BLAISE, *Secrétaire.*

EXAMINATEURS DE LA THÈSE

MM. GRASSET, *Président.*
COMBAL, *Professeur.*
MAIRET, BLAISE } *Agrégés.*

La Faculté de Médecine de Montpellier déclare que les opinions émises dans les Dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs ; qu'elle n'entend leur donner ni approbation ni improbation.

A MON PÈRE ET A MA MÈRE

A MES FRÈRES ET SŒURS

A mon oncle le Dr AUBIN

St-CÉSAIRE (Alpes-Maritimes)

A M. le Dr Louis RAMPAL

CHEVALIER DE LA LÉGION D'HONNEUR
PROFESSEUR A L'ÉCOLE DE MÉDECINE DE MARSEILLE

Reconnaissance!

L. AUBIN.

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

M. le professeur GRASSET

A M. le professeur MOITESSIER

A M. le professeur-agrégé SERRE

A M. le docteur PONS

MÉDECIN EN CHEF DE L'ASILE DE MARSEILLE

A M. le docteur DUBIEF

DIRECTEUR DE L'ASILE DE MARSEILLE

A MES AMIS

L. AUBIN.

INTRODUCTION

Le nombre des militaires aliénés que reçoit l'asile de Marseille est assez considérable. Ils viennent des XV^e^ et XIX^e^ divisions militaires et de la V^e^ division navale. La plupart sont fournis par les colonies africaines.

Nous avions souvent pensé, pendant que nous étions interne, à présenter plus tard quelques considérations sur l'aliénation mentale et sur les diverses formes qu'elle présente chez les militaires. Nous avons recueilli, à cet effet, les observations complètes des militaires et marins entrés depuis 1881 jusqu'à la fin de 1884. Les conclusions que nous avons pu tirer reposent sur l'observation de 180 faits cliniques.

Si nous ne pouvons pas nous prononcer sur tous d'une façon absolue, ce qu'il est permis d'affirmer, c'est la valeur probante de beaucoup d'entre eux.

Le travail que nous soumettons à nos Juges n'a pas la prétention d'élucider complètement une question qui n'est traitée nulle part; mais nous espérons qu'à défaut de tout autre mérite, il aura du moins celui d'attirer sur ce sujet l'attention de ceux qui auront pour le traiter plus de compétence que nous.

La diversité du sujet a rendu la coordination difficile; c'est plutôt un ensemble d'observations cliniques que nous présentons qu'un tout homogène.

CONSIDÉRATIONS PRÉLIMINAIRES

« Dans tous les pays du monde, dit M. Ball (1), une place d'honneur est réservée aux militaires dans les fastes de l'aliénation mentale. » M. le docteur Marvaud (2) émet les considérations suivantes :

« La folie offre une certaine prédominance dans l'armée, relativement à la population civile.

» L'Algérie se fait surtout remarquer par le chiffre élevé d'hommes indisponibles par maladie qu'elle présente.

» Les troupes qui offrent la plus forte proportion d'indisponibilité sont : en première ligne, les ateliers de condamnés, les pénitenciers d'Algérie, les compagnies de discipline, l'infanterie d'Afrique, la légion étrangère, etc. »

Dans les divers rapports de fin d'année de l'asile de Marseille, les médecins constatent le nombre relativement considérable des militaires à l'asile :

« Les militaires, disent-ils, forment dans l'établissement une catégorie à part, ainsi que les détenus ; un grand nombre de ces aliénés nous arrivent d'Algérie et de Tunisie.

» Les affections mentales dont ils sont atteints sont presque toutes des folies simples ; ils fournissent le plus grand nombre de guérisons.

» Les folies simples sont les seules susceptibles de donner des guérisons vraies; on les observe presque exclusivement chez les militaires,

(1) Ball. Clinique des maladies mentales.

(2) Marvaud. Morbidité et mortalité dans l'armée. (Ann. d'hyg. et méd. lég., décembre 1883.)

et l'on remarquera que cette catégorie de malades est à peu près la seule qui soit justiciable de traitement. (Rapports 1882-1883) ».

C'est dans cet ordre d'idées que notre travail sera conçu.

Quatre chapitres seront consacrés à l'étude sur les militaires et marins aliénés.

Dans le premier : recherches statistiques portant sur quatre années dans l'asile de Marseille.

Dans le second : la lypémanie et ses formes, la manie, la débilité mentale, la folie instinctive et la folie pénitentiaire militaires seront traitées successivement.

Le chapitre III contiendra l'étude de la paralysie générale chez les officiers et marins.

Dans le chapitre IV seront énoncés les desiderata administratifs et médicaux.

Enfin, nous présenterons nos conclusions.

LES

MILITAIRES ALIÉNÉS

A L'ASILE DE MARSEILLE

RECHERCHES STATISTIQUES, ÉTIOLOGIQUES & CLINIQUES

CHAPITRE PREMIER

RECHERCHES STATISTIQUES

183 observations ont été recueillies et serviront à établir les statistiques et les conclusions de notre travail. Plusieurs de ces observations seront reproduites en entier dans le texte. Nous avons cru devoir mettre sous les yeux du lecteur tous ces faits cliniques, résumés en une seule ligne, indiquant l'âge, le régiment et le grade, le diagnostic et quelques renseignements étiologiques (1).

(1) Dans les colonnes des tableaux qui suivent, plusieurs abréviations ont été nécessaires :

ABRÉVIATIONS

Ch. d'Af. — Chasseurs d'Afrique.
Débil. ment. — Débilité mentale.
Dét. — Détenu.
Dipsom. — Dipsomanie.
Disc. de la lég. étrang. — Disciplinaire de la légion étrangère.
Lypém. — Lypémanie.
Lypém. avec stup. — Lypémanie avec stupeur.
Manie cong. — Manie congestive.
N. guéri. — Non guéri.
Off. — Officier.
P. g. p. — Paralysie générale progressive.
Tir. algér. — Tirailleurs algériens.
T. p. — Travaux publics.

Nos d'ordre	Age	RÉGIMENT GRADE	DIAGNOSTIC	Issue de la maladie	Observations, Etiologie, etc.
		ARMÉE DE TERRE			
		Année 1881			
1	22	T. p.	Lypémanie imbécile.	Non guéri.	Démence.
2	45	Tir. algér., ch. de fanf.	Lypémanie.	Non guéri.	Symptômes de paral. gén. prog.
3	29	T. p.	Manie impulsive.	Non guéri.	
4	24	Infanterie.	Manie.	Guéri.	Hérédité, alcoolisme.
5	23	Dét. prison militaire.	Lypémanie, débilité mentale.	Non guéri.	2me admission dans un asile.
6	42	Adjudant, ligne.	Lypémanie.	Non guéri.	Phtisie, idées de suicide.
7	20	Ligne.	Alcoolisme, débilité mentale.	Sorti amélioré.	Vertiges épileptiformes.
8	20	Artillerie.	Lypémanie avec stupeur.	Sorti très amélioré.	Dothiénentérie.
9	19	Escadron du train.	Lypémanie avec stupeur.	Transf. tr. amélioré	Nostalgie.
10	29	T. p.	Lypémanie avec stupeur.	Décédé, marasme.	
11	23	Caporal, ligne.	Lypémanie.	Guéri.	Rumatisme cérébral, impaludisme.
12	22	Artillerie.	Lypémanie avec stupeur.	Transféré n. guéri.	Insolat., sympt. de par. gén. prog.
13	48	Ligne.	Paralysie générale progress.	Sorti non guéri.	Alcoolisme, 2me admission.
14	31	Ligne.	Lypémanie hypocondr.	Non guéri.	Hérédité, alcoolisme.
15	22	Ligne.	Manie.	Guéri.	Frère épileptique, insolation.
16	22	Ligne.	Lypémanie avec stupeur.	Guéri.	Nostalgie.
17	24	M. des logis ch. d'Af.	Manie.	Guéri.	Déception d'amour, excès alcool.
18	23	Zouaves.	Manie aiguë.	Décédé, marasme.	Insolation.
19	23	Infanterie.	Lypémanie avec stupeur.	Guéri.	Père apoplectique, nostalgie.
20	20	Infanterie.	Lypémanie religieuse.	Guéri.	Fièvre intermittente.
21	22	Artillerie.	Lypémanie, débilité mentale.	Guéri.	
		Année 1882			
22	28	S.-lieutenant d'infant.	Lypémanie.	Guéri.	
23	42	Sergent de surveill.	Lypémanie alcoolique.	Non guéri.	Symptômes de paral. gén. prog.
24	28	Légion étrangère.	Manie alcoolique.	Amélioré.	Sœur hystérique.
25	24	Ligne.	Epilepsie.	Non guéri.	
26	25	Dragons.	Lypémanie.	Amélioré.	Frère épileptique.
27	24	Comp. de discipline.	Lypémanie, débilité mentale.	Non guéri.	Frère épileptique.

28	23	T. p.	Epilepsie, débilité mentale.	Non guéri.	Epilepsie ? hérédité.
29	22	Artillerie.	Imbécile.	Sorti non guéri.	
30	24	Ligne.	Lypémanie.	Sorti amélioré.	Fièvre muqueuse.
31	33	S.-lieutenant, hussards.	Manie (hallucinations).	Guéri.	
32	24	Tirailleurs algériens.	Epilepsie, maniaq. impulsif.	Mort (tubercule).	Phtisie.
33	21	Infirmier.	Manie aiguë.	Guéri.	
34	23	Artillerie.	Lypémanie.	Sorti non guéri.	
35	23	Artillerie.	Lypémanie.	Guéri.	
36	24	Artillerie.	Lypémanie, débilité mentale.	Amélioré.	Hérédité.
37	23	Ligne.	Manie, imbécile.	Transféré n. guéri.	
38	25	Ligne.	Lypémanie avec stupeur.	Non guéri.	
39	25	Zouaves.	Lypémanie avec stupeur.	Non guéri.	
40	22	Zouaves.	Lypém. avec stup., débil. ment.	Très amélioré.	Nostalgie.
41	22	Zouaves.	Lypém. débil. ment. alcool.	Guéri.	
42	24	Dét. pr. de Porquerolles	Lypémanie.	Guéri.	
43	24	Ligne.	Lypémanie avec stupeur.	Guéri.	
44	47	Off. d'ad. comp. de Ire c.	Paralysie générale progress.	Décédé, marasme.	Forme maniaque.
45	25	Artillerie.	Lypémanie, débilité mentale.	Non guéri.	Othématome double, démence.
46	25	Caporal, ligne.	Lypémanie avec stupeur.	Transféré n. guéri.	Etat stupide grave.
47	24	Pénitencier.	Lypém. anxieuse, débil. ment.	Transf. tr.-amélioré	Affection cardiaque.
48	34	Lieutenant, ch. d'Afr.	Paralysie générale progress.	Sorti en rémission.	P. g. p. de nature mélancolique.
49	23	Détenu pénitencier.	Lypémanie, débilité mentale.	Amélioré.	Habitudes perverses.
50	25	Caporal ouvrier.	Manie alcoolique.	Non guéri.	
51	24	Ligne.	Lypém. avec stup., déb. ment.	Amélioré.	
52	45	Médecin-major.	Paralysie générale progres.	Non guéri.	P. g. p., maniaque, insolation.
53	28	Pénitencier.	Lypém. chronique déb. men.	Décédé, marasme.	
54	27	Tirailleurs algériens.	Lypémanie.	Guéri.	
55	24	Chasseurs d'Afrique.	Lypémanie avec stupeur.	Non guéri.	
56	29	Réserviste.	Manie.	Transféré n. guéri.	
57	22	T. p.	Epilepsie, débilité mentale.	Transféré n. guéri.	Epilepsie congénitale.
58	46	Cap.-adj.-major, ligne.	Paralysie générale progress.	Sorti non guéri.	Abus vénériens.
59	23	Infirmier.	Lypémanie avec stupeur.	Guéri.	

Année 1883

60	21	Ligne.	Lypémanie, débilité mentale.	Amélioré.	
61	24	Pénitencier.	Manie impulsive, imbécile.	Non guéri.	
62	25	Pénitencier.	Lypémanie, débilité mentale.	Non guéri.	Onanisme, idées de suicide.
63	30	Pénitencier.	Démence.	Décédé (choléra 84).	Aliéné chronique.
64	24	Pénitencier.	Lypémanie chronique.	Non guéri.	Tendance à la démence.

N°s d'ordre	Age	RÉGIMENT GRADE	DIAGNOSTIC	Issue de la maladie	Observations, Etiologie, etc.
65	36	Cap.-adj.-major, ligne.	Paralysie générale progress.	Décédé, marasme.	Forme maniaque, ambition déçue.
66	24	Disc. de la lég. étran.	Lypémanie avec stupeur.	Amélioré.	Traitement par drap mouillé.
67	27	Méd.-maj. de 1re classe.	Paralysie générale progress.	Décédé chez lui.	frère atteint de par. g. pr. dep. 1 an.
68	24	Commis ouvrier.	Manie aiguë.	Très amélioré.	Insolation.
69	31	Pénitencier.	Lypémanie imbécile.	Non guéri.	Imbécile à mauvais instincts.
70	23	Spahis.	Manie religieuse.	Décédé, marasme.	
71	30	Tirailleurs algériens.	Lypémanie.	Guéri.	Insolation.
72	23	Ligne, caporal.	Folie circulaire.	Amélioré.	Etat dépressif, amél. drap mouillé.
73	27	Chef-arm., cie de disc.	Lypém. alcoolique avec stup.	Non guéri.	
74	21	Ligne.	Lypémanie.	Amélioré.	
75	25	Ligne.	Lypémanie alcoolique.	Guéri	
76	23	Légion étrangère.	Lypémanie.	Décédé marasme.	Démence.
77	42	Légion étrangère.	Alcoolisme, délire religieux.	Décédé.	Cancer du testicule.
78	20	Légion étrangère.	Délire aigu.	Déc. dans un bain.	
79	27	Pénitencier.	Lypémanie, débilité mentale.	Non guéri.	Caractère difficile.
80	26	T. p.	Lypémanie, débilité mentale.	Non guéri.	
81	24	Chasseurs d'Afrique.	Lypémanie avec stupeur.	Amélioré.	Insolation, drap mouillé.
82	20	T. p.	Lypémanie.	Non guéri.	Démence.
83	42	Capitaine, zouaves.	Paralysie générale progress.	Non guéri.	Forme maniaque.
84	42	Capitaine, ligne.	Lypémanie.	Amélioré.	Insolation.
85	21	Ligne.	Manie congestive, déb. ment.	Non guéri.	Hérédité, 3e admiss. dans un asile.
86	25	Légion étrangère.	Lypémanie intermittente.	Non guéri.	Hérédité, intermittence.
87	24	Ligne.	Lypémanie, débilité mentale.	Guéri.	Nostalgie.
88	45	Capitaine, cuirassiers.	Paralysie générale progress.	Décédé, congest.	P. g. p. mélancolique.
89	36	Légion étrangère.	Dipsomanie.	Amélioré.	Hérédité.
90	23	Tirailleurs algériens.	Lypémanie.	Non guéri.	
91	49	Cap., train des équip.	Paralysie générale progress.	Décédé, congest.	P. g. p. mélancolique.
92	22	Ligne.	Lypémanie.	Amélioré.	
93	25	Ligne.	Lypémanie avec stupeur.	Non guéri.	
94	43	Légion étrangère.	Lypémanie, hypocondrie.	Non guéri.	Alcoolisme.
95	22	Légion étrangère.	Lypémanie.	Transf. non guéri.	Démence.
96	21	Légion étrangère.	Manie, débilité mentale.	Guéri.	Hérédité.
97	28	Dét. prison militaire.	Lypémanie, débilité mentale.	Non guéri.	
98	32	Tirail. algér., 2e rég.	Manie, débilité mentale.	Décédé, choléra.	

99	24	T. p.	Lypémanie, débilité mentale.	Sorti guéri.	Caractère difficile.
100	23	Spahis.	Lypémanie, débilité mentale.	Guéri.	
101	24	Pénitencier.	Imbécile.	Non guéri.	
102	23	Train des équipages.	Manie congestive.	Non guéri.	Insolation.
103	23	Infanterie.	Manie.	Guéri.	
104	27	Aide-major de Ire cl.	Manie congestive.	Très amélioré.	Insolation, alcoolisme.
105	36	Légion étrangère.	Dipsomanie alcoolique.	Amélioré.	Hérédité, 2me admission alcoolique.
106	24	Ligne.	Manie aiguë.	Guéri.	Fièv. typh. en plein accès de manie.
107	35	Capitaine, ligne.	Paralysie générale progress.	Décédé, marasme.	Syphilis, excès de travail.
108	23	Pénitencier.	Lypém.avec stup.,débil.ment.	Décédé, tub.	

Année 1884

109	23	Comp. ouv. d'adminis.	Manie hystérique.	Amélioré.	
110	25	Ligne.	Lypémanie.	Guéri.	Insolation.
111	25	Remonte.	Lypémanie avec stupeur.	Décédé, choléra.	Etat général mauvais.
112	26	Ligne.	Lypémanie, débilité mentale.	Guéri.	Caractère difficile.
113	24	Train des équipages.	Lypémanie.	Non guéri.	Onanisme.
114	51	Capitaine rapport.	Paralysie générale progress.	Non guéri.	Forme mélancolique.
115	24	Légion étrangère.	Lypémanie avec stupeur.	Guéri.	Manque d'équilibre moral.
116	23	Train des équipages.	Lypémanie.	Guéri.	Hérédité.
117	35	Capitaine, ligne.	Paralysie générale progress.	Décédé.	Syphil., excès vénér. et intellect.
118	25	T. p.	Lypémanie, hypocondrie.	Transf. amélioré.	
119	32	Lieuten., lég. étrang.	Manie congestive.	Amélioré.	Déception.
120	23	Chasseurs d'Afrique.	Lypémanie.	Décédé, choléra.	Etat dépressif profond.
121	34	Légion étrangère.	Paralysie générale progress.	Décédé, marasme.	Août 83, choléra léger.
122	22	Artillerie, 7e.	Lypémanie.	Guéri.	Hérédité, nostalgie.
123	22	Zouaves, caporal.	Manie aiguë.	Guéri.	Insolation.
124	25	Pénitencier.	Lypémanie.	Non guéri.	
125	37	Tirailleurs algériens.	Manie.	Non guéri.	
126	25	Hussards.	Manie.	Non guéri.	Hérédité, nostalgie.
127	24	T. p.	Lypém.avec stup.,débil.ment.	Non guéri.	
128	22	Chasseurs d'Afrique.	Lypémanie, débilité mentale.	Guéri.	
129	40	Adjoint du génie.	Paralysie générale progress.	Décédé.	Déception.
130	24	Infanterie d'Afrique.	Lypémanie, alcoolisme.	Guéri.	Hérédité probable.
131	38	Zouaves,cap.-tambour.	Alcoolisme.	Amélioré.	
132	24	Légion étrangère.	Lypémanie, débilité mentale.	Guéri	Hérédité.
133	21	Artillerie.	Lypémanie anxieuse.	Non guéri.	

Nos d'ordre	Age	RÉGIMENT GRADE	DIAGNOSTIC	Issue de la maladie	Observations, Etiologie, etc.
			ARMÉE DE MER		
			Année 1881		
1	24	Quart.-maît.-armurier.	Alcoolisme chronique.	Non guéri.	Alcoolisme.
2	30	Quart.-maît. canon.	Délire de persécution.	Non guéri.	
3	32	Quar.-maître	Lypémanie.	Amélioré.	Alcoolisme.
4	37	Maître-mécanicien.	Manie cong., alcool., dipsom.	Amélioré.	Alcoolisme, dipsomanie, 11 admiss.
5	20	Apprenti marin.	Démence.	Non guéri.	
6	24	Matelot.	Lypémanie avec stupeur.	Amélioré.	Fièvre typhoïde.
7	22	Infanterie de marine.	Manie (hallucinations).	Amélioré.	Hérédité.
8	36	Ouvrier const. nav.	Manie alcolique.	Non guéri.	Alcoolisme.
9	45	Commis de marine.	Lypémanie.	Non guéri.	Hérédité.
10	35	Secrétaire de marine.	Manie alcoolique.	Décédé, péritonite.	Alcoolisme.
11	39	Secrétaire de marine.	Paralysie générale progress.	Décédé.	Un glaucome double a paru jouer un rôle dans sa maladie.
			Année 1882		
12	46	Ouvrier de marine.	Paralysie générale progress.	Décédé.	Alcoolisme.
13	50	Ouvrier de marine.	Paralysie générale progress.	Décédé.	
14	22	Fourrier de la marine.	Lypémanie, débilité mentale.	Amélioré.	Onanisme.
15	42	Commis de marine.	Manie alcoolique.	Non guéri.	Alcoolisme.
16	42	Ouv. du port, Toulon.	Paralysie générale progress.	Décédé.	Alcoolisme.
17	39	Ouvrier de marine.	Lypémanie avec stupeur.	Non guéri, alcool.	Hérédité, alcoolisme.
18	45	Ouvrier de marine.	Paralysie générale progress.	Décédé.	Alcoolisme.
19	50	Ouvrier de marine.	Paralysie générale progress.	Décédé.	Alcoolisme.
20	22	Matelot.	Lypémanie.	Guéri.	
21	21	Infanterie de marine.	Manie.	Guéri.	Goître, contusion de la tête.
22	24	Artillerie de marine.	Manie.	Non guéri.	
23	21	Artillerie de marine.	Lypémanie imbécile.	Non guéri.	Affection cardiaque, hérédité.
24	37	Ouvrier de marine.	Lypémanie anxieuse.	Non guéri.	

Année 1883

25	50	Ouvrier de marine.	Manie.	Décédé.	
26	50	Cap. d'inf. de marine.	Délire de persécution.	Non guéri.	Idées de suicide.
27	21	Détenu de la marine.	Folie circulaire.	Non guéri.	
28	23	3me mécanicien.	Lypémanie alcoolique.	Guéri.	Alcoolisme.
29	22	Matelot.	Epilepsie.	Non guéri.	Otite chronique.
30	23	Artillerie de marine.	Lypémanie.	Décédé, phtisie.	Hérédité, aphasie.
31	29	Quartier-maît. canon.	Lypémanie avec stupeur.	Très amélioré.	Délire religieux, alcoolisme.
32	25	Artillerie de marine.	Lypémanie avec stupeur.	Non guéri.	

Année 1884

33	41	Ouvrier de marine.	Paralysie générale progress.	Décédé.	
34	25	2me mécanicien.	Lypémanie alcoolique.	Guéri.	Troisième admission.
35	38	Ouvrier de marine.	Alcoolisme chronique.	Non guéri.	Encore à l'asile.
36	20	Novice.	Manie.	Guéri.	Fièvre intermittente.
37	46	2me maître timonier.	Paralysie générale progress.	Décédé.	
38	43	Ouvrier de marine.	Paralysie générale progress.	Décédé.	Alcoolisme.
39	34	Commis de marine.	Paralysie générale progress.	Décédé.	
40	23	Matelot.	Lypémanie, débilité ment.	Non guéri.	Hérédité

DOUANIERS

1	24	Douanier.	Manie.	Très amélioré.	
2	48	Douanier.	Paralysie générale progress.	Rémission.	
3	67	Douanier.	Démence.	Non guéri.	Idées de suicide.
4	49	Douanier.	Lypémanie.	Guéri.	Idées de suicide.
5	30	Douanier.	Lypémanie.	Non guéri.	

GENDARMES

1	28	Gendarme.	Paralysie générale progress.	Non guéri.	
2	35	Gendarme.	Manie hypocondr., p. g. p.	Non guéri.	Immersion dans l'eau froide.
3	40	Gendarme.	Paralysie générale progress.	Non guéri.	
4	55	Gendarme.	Lypémanie.	Non guéri.	
5	38	Brig., gendarm.	Paralysie générale progress.	Décédé.	

STATISTIQUES AU POINT DE VUE DE L'ÉTIOLOGIE, DU DIAGNOSTIC, DE LA TERMINAISON ET DE LA DURÉE DES DIVERSES AFFECTIONS MENTALES DES MILITAIRES ET DES MARINS ENTRÉS A L'ASILE DE MARSEILLE DE 1881 A 1885.

Ces tableaux et statistiques seront reproduits dans les divers chapitres ; nous avons cru cependant utile de les grouper au début de notre Thèse, afin qu'on puisse les consulter plus facilement.

A. — Militaires

Pendant les quatre années 1881, 1882, 1883 et 1884, 133 militaires sont entrés à l'asile Saint-Pierre :

Année	1881.....	21
—	1882.....	38
—	1883.....	49
—	1884.....	25
	Total...	133

Mais un officier et un militaire ayant été en traitement deux fois, les statistiques ne portent que sur 131 sujets :

Officiers	17
Sous-officiers et soldats....	114
Total...	131

Les officiers appartiennent aux corps qui suivent :

Infanterie.....	9
Cavalerie.....	4
Médecins.....	3
Officier d'administration..	1
Total...	17

Les sous-officiers et soldats sont ainsi répartis :

Infanterie	31
Cavalerie (artillerie, dragons, hussards, etc.).	17
Détenus ou pénitenciers	17
Condamnés aux travaux publics	10
Légion étrangère	12
Zouaves	6
Chasseurs d'Afrique	5
Tirailleurs algériens	7
Spahis	2
Infirmiers	2
Commis et ouvriers	3
Surveillants disciplinaires	2
Total...	114

DIAGNOSTICS

Les diagnostics donnent les résultats suivants :

Lypémanie	78
Manie	22
Paralysie générale progressive	14
Manie congestive	4
Epilepsie	4
Alcoolisme chronique	3
Imbécillité	2
Démence confirmée à l'entrée	1
Folie circulaire	1
Délire aigu	1
Dipsomanie	1
Total...	131

Les 17 officiers ont :

Paralysie générale progressive	12
Manie congestive	2
Lypémanie	2
Manie	1
Total...	17

Les 114 sous-officiers et soldats :

Lypémanie	76
Manie	21
Epilepsie	4
Alcoolisme chronique	3
Paralysie générale progressive	2
Manie congestive	2
Imbécillité	2
Démence confirmée à l'entrée	1
Folie circulaire	1
Délire aigu	1
Dipsomanie	1
Total	114

La *statistique étiologique* ne donne sur certains points que des résultats incomplets ; la difficulté d'avoir des renseignements précis en est la cause.

Hérédité :

Lypémanie	11
Manie	5
Paralysie générale progressive	1
Manie congestive	1
Dipsomanie	1
Epilepsie	1
Total	20

Alcoolisme. — Il n'est pas question ici des antécédents alcooliques constatés chez les officiers atteints de paralysie générale progressive ; nous nous en occuperons plus loin.

Lypémanie	8
Manie	3
Alcoolisme chronique	3
Dipsomanie alcoolique	1
Paralysie générale progressive	1
Total	16

Insolation :

Manie	4
Lypémanie	4
Manie congestive	2
Paralysie générale progressive	1
Total...	11

Nostalgie :

Lypémanie	5
Manie	1
Total...	6

Parmi les autres causes on trouve : l'onanisme, la syphilis, les fièvres intermittentes, les maladies des pays chauds, les fièvres typhoïdes, le rhumatisme cérébral, les excès vénériens, l'ambition déçue, etc.

Les diverses formes d'aliénation mentale dont il a été fait mention sont associées chez 36 de nos militaires à une dégénérescence native :

Lypémaniaques	26
Maniaques	4
Alcoolique chronique	1
Maniaque congestif	1
Epileptiques	2
Imbéciles	2
Total...	36

Les *condamnés militaires* doivent être dans ce travail le sujet d'une étude particulière ; c'est pourquoi nous donnons à cette place, à titre de renseignement statistique, les diverses formes mentales présentées par les détenus des pénitenciers ou les condamnés aux travaux publics.

Sur 17 détenus de pénitenciers, on compte :

Lypémanie avec débilité mentale (1)	10
Lypémanie	4
Manie avec débilité mentale	1
Démence	1
Imbécillité	1
Total...	17

Sur 10 condamnés aux travaux publics, nous trouvons :

Lypémanie	3
Lypémanie avec débilité mentale..	4
Manie	1
Epilepsie avec débilité mentale....	2
Total. .	10

TERMINAISON

Tableau indiquant le nombre général des succès et des insuccès :

Guérison	34
Grande amélioration	25
Rémission de la paralysie générale progressive..	1
Non-guérison	51
Décès	20
Total...	131

Dans la lypémanie on compte :

Guérison	25
Grande amélioration	16
Non-guérison	31
Décès	6
Total...	78

(1) Les mots débilité mentale ou simplicité d'esprit seront employés indifféremment.

Dans la manie :

Guérison	9
Grande amélioration	3
Non-guérison	7
Décès	3
Total...	22

Dans la paralysie générale progressive :

Décès	7
Non-guérison	6
Rémission	1
Total...	14

Dans la manie congestive :

Amélioration	2
Non-guérison	2
Total...	4

Dans l'épilepsie :

Non-guérison	3
Décès	1
Total...	4

Dans l'alcoolisme chronique :

Amélioration	2
Décès	1
Total...	3

Dans l'imbécillité :

Non-guérison	2

Dans la démence :

Décès	1

Dans la folie circulaire :

Amélioration	1

Dans le délire aigu :

Décès	1

Dans la dipsomanie :

Amélioré	1

DURÉE

Les tableaux qui suivent indiqueront le laps de temps qu'il a fallu pour amener une terminaison favorable.

ALIÉNÉS MILITAIRES GUÉRIS

DIAGNOSTIC	de 1 à 3 mois	de 3 à 6 mois	de 6 mois à 1 an	de 1 à 2 ans	au-dessus de 2 ans	Totaux
Lypémanie	3	7	12	3		25
Manie	1	2	6			9
Total						34

ALIÉNÉS MILITAIRES AMÉLIORÉS

DIAGNOSTIC	de 1 à 3 mois	de 3 à 6 mois	de 6 mois à 1 an	de 1 à 2 ans	au-dessus de 2 ans	Totaux
Lypémanie	2	1	6	6	1	16
Manie		1	2			3
Manie congest.		2				2
Alcoolisme		1	1			2
Dipsomanie	1					1
Folie circulaire				1		1
Total						25

B. — Marins

40 marins sont portés sur notre statistique ; mais un d'entre eux ayant été admis deux fois, il en reste 39, ainsi répartis par année :

Année 1881.....	11
— 1882.....	13
— 1883.....	8
— 1884.....	7
Total...	39

Les officiers sont au nombre de....	2
Les commis de marine —	5
Les sous-officiers —	6
Les marins —	26
Total...	39

Les 26 marins sont :

Ouvriers de marine.....	12
Artillerie de marine.....	4
Infanterie	2
Matelots.....	7
Détenu.....	1
Total...	26

DIAGNOSTICS

Les diagnostics établissent pour les officiers et marins :

Paralysie générale progressive....	10
Lypémanie.....	13
Manie.....	8
Alcoolisme chronique.....	2
Délire de persécution.....	2
Manie congestive.....	1
Démence.....	1
Folie circulaire.....	1
Epilepsie.....	1
Total...	39

Pour les 2 officiers, il y a :

Manie	1
Délire de persécution	1
Total...	2

Pour les 5 commis de marine :

Manie alcoolique	2
Paralysie générale progressive	2
Lypémanie	1
Total...	5

Pour les 6 sous-officiers :

Lypémanie	3
Délire de persécution	1
Alcoolisme chronique	1
Paralysie générale progressive	1
Total...	6

Pour les 26 marins :

Lypémanie	9
Paralysie générale progressive	7
Manie	6
Alcoolisme chronique	1
Folie circulaire	1
Démence	1
Epilepsie	1
Total...	26

Les 7 malades atteints de paralysie générale progressive sont tous des ouvriers de marine.

Nous n'avons pu recueillir des renseignements étiologiques d'une réelle valeur clinique qu'au point de vue de l'alcoolisme.

Paralysie générale progressive....	5
Lypémanie.....	5
Manie.....	3
Manie congestive.....	1
Alcoolisme chronique.....	1
Total...	15

TERMINAISON. — DURÉE

Les lypémanies sont ainsi réparties :

Grande amélioration.....	4
Guérison.....	2
Non-guérison.....	6
Décès.....	1
Total...	13

Les paralysies générales :

Décès.....	10

Les manies :

Guérison.....	2
Grande amélioration.....	1
Non-guérison.....	3
Décès.....	2
Total...	8

Les alcoolismes chroniques :

Non-guérison.....	2

Les délires de persécution :

Non-guérison.....	2

La manie congestive :

Amélioration.....	1

La démence :

Non-guérison.....	1

La folie circulaire :

Non-guérison.....	1

L'épilepsie :

Non-guérison.....	1

Nous relatons ici comme mémoire le diagnostic des 5 douaniers et des 5 gendarmes portés dans notre statistique :

Douaniers :

Lypémanie.....	2
Paralysie générale progressive....	1
Manie.....	1
Démence.....	1
Total...	5

Gendarmes :

Paralysie générale progressive....	3
Manie.....	1
Lypémanie.....	1
Total...	5

Nous avons en outre observé plusieurs cas de paralysie générale progressive chez des gendarmes.

CHAPITRE II

§ I. — LYPÉMANIE CHEZ LES MILITAIRES

Parmi les folies simples qu'on observe chez le militaire, la lypémanie est la plus fréquente.

Contrairement à une opinion généralement admise, nous croyons pouvoir affirmer que le soldat y est plus sujet que l'officier. En effet, sur 131 militaires compris dans notre statistique, on compte 78 lypémanies ainsi réparties : officiers 2 ; sous-officiers et soldats 76.

Pour Esquirol, c'est de 20 à 30 ans que la lypémanie se produit de préférence. Pour d'autres auteurs ce serait plus tard, de 25 à 35 et même 40 ans. Chez nos militaires, la moyenne de l'âge est entre 22 et 25 ans.

L'asile de Marseille reçoit les militaires aliénés du XV^{e} corps, de l'Algérie et de la Tunisie et ceux qui sont évacués des colonies. Le contingent des mélancoliques fournis par le XV^{e} corps d'armée est très faible, en comparaison de celui que donnent les troupes en campagne. Cette différence s'explique par l'action de causes multiples : influence nocive des climats, nostalgie, fatigues de la guerre, etc.

On a voulu donner une certaine importance à la guerre comme cause prédisposante d'aliénation mentale. Nous avons pu noter plusieurs malades ayant participé aux expéditions du sud oranais et de Tunisie. Sur 18 militaires ayant fait la campagne du sud oranais, il n'y avait pas moins de 11 mélancoliques ; sur 10 ayant participé à l'expédition de Tunisie, le chiffre de ces malades était de 5.

Il faut admettre que les marches forcées et la privation de sommeil et de nourriture ont une action directe sur la production de la dépression mentale, par l'affaiblissement physique qu'elles déterminent. On doit faire aussi une part à l'effet moral de la guerre.

Les renseignements sur l'hérédité sont trop incomplets pour être utiles; mentionnons néanmoins que la tare héréditaire a pu être constatée chez 11 lypémaniaques.

Mais l'élément étiologique dont on doit tenir le plus grand compte est, croyons-nous, la débilité mentale à ses divers degrés. Sur 78 lypémanies 26 sont des dégénérés.

Plusieurs auteurs ont fait jouer à l'alcoolisme un rôle important dans l'étiologie de la lypémanie chez les militaires. Les observations prises à l'asile, qui confirment sur ce point les opinions émises par plusieurs médecins distingués de l'armée, nous permettent de considérer cette croyance comme erronée. L'alcoolisme est très rare chez les soldats, et l'on ne sera point surpris de ce fait si l'on songe au milieu dans lequel vit le militaire, soumis à toute heure aux corvées de la caserne, aux exercices, et surtout aux rigueurs de la discipline. Pendant les quelques instants que lui laisse sa profession, il est trop peu fortuné pour faire des dépenses à la cantine, et il reste sobre. Il faut cependant faire une exception pour certains régiments d'Afrique, surtout la légion étrangère, où l'alcoolisme fait de grands ravages.

L'alcoolisme aigu est plus fréquent chez le jeune militaire; l'alcoolisme chronique est la maladie des vieux soldats. (Marvaud.)

Un fait digne de remarque, c'est que la plupart des lypémaniaques chez lesquels l'alcoolisme a été noté sont des simples et souvent des héréditaires. Ces malades ne présentent pas les signes d'une intoxication alcoolique vraie, mais ceux d'une vésanie simple. Il semble que l'alcoolisme n'agit sur ces malades dégénérés, instables, que comme cause déterminante.

Nous étudierons parmi les causes occasionnelles les causes morales et les causes physiques. Au nombre des premières il faut mentionner tout d'abord la nostalgie.

Les divers rapports médicaux de fin d'année font tous mention de la nostalgie, comme élément important dans l'évolution de la plupart des formes mentales chez les militaires.

« De toutes les professions, dit M. Dagonet (1), l'état militaire est celle qui paraît la plus disposée à la nostalgie. » Le manque de renseignements ne nous a permis de relever cet élément étiologique que chez 5 de nos lypémaniaques ; mais nous n'en sommes pas moins porté à considérer, avec M. Dagonet, la nostalgie comme une des causes principales de la lypémanie chez les militaires, et principalement chez les recrues.

L'emprisonnement cellulaire a été considéré comme exerçant une certaine influence sur la production de la mélancolie. Nous aurons à revenir plus loin sur ce sujet.

L'insolation est une des causes physiques ; nos troupes d'Afrique y sont le plus exposées. Citons encore les traumatismes, les otites, les excès vénériens. L'onanisme est observé quelquefois et produit une forme de lypémanie qui a été décrite par plusieurs manigraphes. Les diathèses syphilitiques, rhumatismales, la cachexie palustre, les fièvres des pays chauds, la fièvre typhoïde, la dysenterie, sont autant d'éléments morbides qui ont précédé chez nos sujets l'invasion de la lypémanie.

La symptomatologie de la lypémanie ne nous arrêtera pas longtemps. Il importe néanmoins de lui reconnaître chez les soldats une physionomie spéciale.

Au moment de son admission à l'asile, le malade est presque à une phase avancée de son affection mentale. Les troubles physiques sont très accusés ; les fonctions organiques s'accomplissent mal ; le malade est émacié, a du dégoût pour les aliments; il présente souvent une constipation opiniâtre. On connaît les modifications remarquables subies par la peau dans les vésanies ; dans la mélancolie, les phénomènes du côté de cet organe sont très accentués : la peau est sèche,

(1) Traité des maladies mentales (Lypémanie nostalgique).

pigmentée; le facies, terreux, offre cet aspect particulier que l'on a pu désigner sous le nom de masque lypémaniaque ; l'hématose est incomplète, les extrémités sont froides ; une aménie profonde est la conséquence de ces troubles multiples ; les muqueuses conjonctivale et buccale sont pâles et décolorées ; le pouls est lent et petit ; l'oreille perçoit à l'auscultation un bruit de souffle systolique à l'orifice aortique.

Plusieurs auteurs ont signalé la fréquence des affections cardiaques chez les mélancoliques. M. le docteur d'Astros (1) cite de nombreuses observations de lypémanies cardiaques dans lesquelles prédomine la lésion mitrale.

Variétés. — Sur 78 lypémanies, la lypémanie avec stupeur existe 22 fois; les autres formes sont : la lypémanie alcoolique, hypocondriaque, religieuse, anxieuse, etc.

Georget, Etoc-Demazy, Ferrus, Baillarger, Sauze et Foville ont émis diverses opinions sur la pathogénie de la mélancolie avec stupeur. Nous acceptons la manière de voir de Foville, qui considère la stupeur comme un accident qui peut se produire dans toutes les variétés de la lypémanie. C'est l'expression la plus accusée de la dépression mentale.

M. Baillarger prouve, par une série d'observations pleines d'intérêt, que « la suspension de l'intelligence n'est qu'apparente chez les aliénés stupides ; qu'il existe chez ces malades un délire intérieur de nature triste qui les absorbe et les soustrait au monde extérieur; que la plupart, une fois revenus à la raison, rendent compte des craintes, des terreurs, des hallucinations effrayantes qu'ils ont éprouvées. » On a pu vérifier bien des fois la justesse des remarques faites par l'illustre aliéniste.

(1) Etude sur l'état mental et les troubles psychiques des cardiaques. Thèse de Paris, 1881.

Ritti (1) dit que toutes les causes venant ébranler un système nerveux prédisposé peuvent amener la stupidité et ses symptômes. Cette prédisposition du système nerveux se trouve surtout chez les êtres débilités. On peut souvent voir dans les observations de nos militaires le diagnostic lypémanie stupide avec débilité mentale.

La lypémanie est, quelle que soit sa forme, l'affection qui est traitée à l'asile avec le plus de succès. Sur 78 mélancoliques on trouve :

Guérison.	25
Grande amélioration. . . .	16
Non-guérison.	31
Décès.	6
Total	78

D'après les relevés dressés par Aubanel à l'asile de Marseille, sur 182 lypémaniaques qui entrent dans l'établissement, on compte 32 décès en 9 ans de temps, ou 1 décès sur 5,68 d'individus. On peut voir, par le tableau ci-dessus, que nos résultats sont bien plus favorables, puisqu'on n'a compté à l'asile que 6 décès sur 78, soit 1 décès pour 13. La statistique d'Aubanel porte indifféremment sur les civils et les militaires. On voit que si on la compare à la nôtre, les résultats, en ce qui concerne la mortalité, sont tout en faveur des militaires, qui fourniraient un chiffre de décès deux fois moindre que l'élément civil. (Nous trouvons une des explications de ce fait dans le jeune âge du militaire.)

Les malades améliorés peuvent se diviser en deux catégories : ceux qui sont sortis en voie de guérison et « ceux qui ne sont pas débarrassés entièrement des accidents qui constituaient leur état d'aliénation mentale. Mais ces accidents ont disparu en grande partie, et l'amélioration qui s'est effectuée dans leur condition morale et intel-

(1) Dict. Dechambre, art. Stupeur.

lectuelle leur permet de reprendre leur ancien rang au sein de leur famille, où ils sont heureux de se retrouver (1). »

Ce qui précède s'applique surtout aux héréditaires et aux débiles, qui sont nombreux parmi nos malades, et qui sont exposés à des rechutes dans l'avenir.

« Peut-on, dit Esquirol, en parlant de la lypémanie, peut-on compter sur une guérison complète si elle n'est précédée de quelque commotion, de quelque crise physique et morale? » Cette pensée du premier de nos aliénistes s'est trouvée confirmée quelquefois, et nous demandons à citer quelques extraits, abrégés autant que possible, de notre cahier de clinique. Les malades qui suivent ont été guéris ou améliorés à la suite d'affections intercurrentes.

Obs. I. — B..., 23 ans ; entré le 6 novembre 1881. Certificat du médecin militaire traitant : rhumatisme cérébral, délire consécutif.

Certificat de quinzaine : Lypémanie avec hallucinations de l'ouïe, illusions de la vue.

Janvier 1882, amélioration consécutive à une attaque de rhumatisme aigu.

16 janvier 1882, sorti guéri.

Obs. II. — F..., 22 ans ; entré le 30 novembre 1881. Certificat de quinzaine : Lypémanie avec stupeur.

Février 1882, amélioré.

Mars 1882, en traitement pour une pleurésie droite.

17 avril, sorti guéri.

Obs. III. — P..., 24 ans ; entré le 21 mai 1882.

Certificat de quinzaine : Lypémanie avec stupeur.

Octobre 1882, amélioré consécutivement à une fièvre muqueuse.

9 novembre 1882, sorti en congé de convalescence de six mois.

(1) Calmeil. Dict. Dechambre, art. Lypémanie.

Obs. IV. — G...; entré le 28 juillet 1883.

Certificat de quinzaine : Lypémanie. La mère de ce jeune homme est morte à l'asile.

Janvier 1884, amélioration mentale consécutive à une fièvre typhoïde.

Octobre 1886, encore à l'asile.

Lypémanie intermittente.

Obs. V. — M..., matelot, 24 ans ; entré le 4 décembre 1881.

Certificat de quinzaine : Lypémanie.

7 septembre 1882, atteint de fièvre typhoïde coupant l'agitation maniaque.

Octobre 1882, transféré amélioré.

Ces observations ne sont pas nombreuses ; nous sommes donc porté à croire, avec M. Calmeil, qu'on s'est exagéré la fréquence et l'importance des effets critiques sur l'issue de la lypémanie.

Aubanel a calculé la durée moyenne de la folie partielle dans 17 cas de lypémanie terminée par le rétablissement de la raison ; elle correspond à sept mois. Dans nos tableaux on compte 25 lypémaniaques, sur lesquels 12 ont vu leur maladie se terminer avant un an. Sur 16 améliorations, 6 lypémaniaques ont été améliorés entre six mois et un an, et six autres entre un an et deux ans.

Le pronostic s'aggrave avec la persistance de la maladie ; cependant une lypémanie qui a duré deux ans, deux ans et demi, peut encore guérir, et plusieurs militaires qui sur notre statistique sont portés comme ayant été transférés non guéris, et sur lesquels on a pu avoir des renseignements antérieurs, ont été améliorés.

§ II. — LYPÉMANIE CHEZ LES MARINS

La lypémanie chez les marins nous paraît devoir donner lieu à quelques remarques.

Cette forme mentale est moins fréquente chez les marins que chez les militaires ; il y a presque autant de paralysies générales (10) ; on a vu combien cette affection est rare chez les simples soldats (2 sur 114 aliénés) ; sur 39 marins, on compte 13 mélancoliques.

Nos recherches touchant l'hérédité ont été à peu près sans résultats ; mais nous avons pu constater que la débilité mentale s'allie moins fréquemment à la lypémanie. L'alcoolisme a chez les marins une influence plus nocive ; sur 39 marins, 15 étaient alcooliques. Tout en tenant compte des chiffres modestes de notre statistique, il paraît certain que l'alcoolisme fait de plus grands ravages dans la marine que dans l'armée de terre.

Les mêmes causes notées chez le militaire lypémaniaque se retrouvent ici : les insolations, la nostalgie (moins fréquente que chez le militaire), la syphilis, l'onanisme, etc., sont autant de causes efficientes.

Il importe de signaler spécialement la dysenterie, le scorbut, les fièvres des pays chauds.

La terminaison est en général favorable, les indications du traitement de la lypémanie chez les marins sont les mêmes que pour les militaires.

§ III. — TRAITEMENT DE LA LYPÉMANIE

Le traitement tonique et réparateur est toujours indiqué chez les lypémaniaques, qui sont presque tous anémiques. Le quinquina, les ferrugineux et un régime fortifiant en forment la base ; l'hydrothérapie sous toutes ses formes est appelée à le compléter.

La torpidité des fonctions digestives nécessite parfois l'emploi de laxatifs. La constipation est souvent combattue avec succès par les lavements d'eau froide. Du reste, l'inertie intestinale disparaît fréquemment par l'alimentation forcée ; elle est alors le résultat d'un jeûne longtemps prolongé.

Enfin, dans la lypémanie cardiaque avec insomnie, XX gouttes de teinture de digitale, associées à 20 grammes de sirop de morphine, ont donné de bons résultats.

Le traitement moral prend, chez les mélancoliques militaires plus que partout ailleurs, une grande place dans la thérapeutique ; les diverses occupations, l'exercice à l'air libre, les travaux manuels, aussitôt que leur emploi est profitable, auront l'influence la plus heureuse sur l'issue de la maladie.

Le moment où le mélancolique paraît sortir de sa torpeur et revenir à la vie doit être surveillé avec soin. On fera entrevoir alors au malade la perspective d'une mise à la réforme, de la rentrée dans ses foyers ; mais le médecin devra agir avec une grande prudence, car une précipitation trop grande pourrait produire un effet désastreux.

Traitement de la lypémanie avec stupeur par le drap mouillé

Le drap mouillé est un agent thérapeutique précieux qui peut rendre de grands services dans le traitement des aliénés. On l'emploie sous deux formes : l'emmaillotement et la friction. Chacun de ces modes d'application correspond à deux indications bien distinctes.

Les frictions avec un drap mouillé s'appliquent au traitement des formes torpides de la lypémanie.

La manœuvre du drap mouillé est des plus simples : le malade est dépouillé de ses vêtements et enveloppé d'un drap préalablement trempé dans l'eau froide ; si la stupeur est profonde, on peut élever légèrement la température de l'eau dans les premières séances ; ensuite deux aides frictionnent vigoureusement, par-dessus le drap et sans le déplacer, toutes les parties du corps pendant deux ou trois minutes ; enfin, on abat le drap mouillé et on le remplace par un drap bien sec, à l'aide duquel on frotte vivement la peau du malade jusqu'à provoquer une légère rubéfaction. L'opération terminée, le malade est habillé

rapidement, et des infirmiers l'entraînent et le font marcher pendant quelques minutes dans la cour.

La rapidité des effets de ce traitement est surprenante, et tous les degrés de la dépression mentale s'en trouvent bien. L'amélioration apparaît surtout chez les stupides complets, qui sont en assez grand nombre parmi nos militaires. L'application du drap mouillé détermine chez eux une stimulation favorable, que l'on peut suivre d'un jour à l'autre.

Dès les premières séances, les fonctions de la peau se modifient, et la température axillaire, qui était au-dessous de la normale, s'élève graduellement, en même temps que le pouls acquiert de l'ampleur et de la fréquence ; le gâtisme disparaît.

Au bout de quinze jours l'amélioration est plus sensible ; le malade, qui était inerte le premier jour, oppose quelque résistance ; puis il se donne du mouvement, se déshabille et s'habille seul, se soumet au traitement et recouvre la parole ; l'hébétude fait place à une animation plus marquée; le malade a une plus grande initiative.

L'état physique est aussi modifié de la façon la plus heureuse : l'émaciation fait place à un léger embonpoint, le malade prend régulièrement ses repas, ne gâte plus, etc.

Plus tard, il peut s'occuper utilement à la campagne ou dans les ateliers ; le traitement se complète par la douche en cercle et une médication tonique.

Quelques mélancoliques ne peuvent supporter l'emploi du drap mouillé ; l'excitation arrive chez eux trop rapidement, l'effet attendu est dépassé. Il convient, dans ce cas, de suspendre le traitement pour le reprendre plus tard.

Action physiologique. — D'après M. Dagonet, le drap mouillé excite la surface cutanée en produisant sur elle une réaction spéciale. Il produit ce double effet de stimuler d'abord par une action locale les vaisseaux périphériques, de rendre la circulation plus rapide, et de suppléer ensuite, en portant remède à la respiration incomplète, à la diffi-

culté qu'éprouve le sang à se renouveler convenablement ; c'est alors seulement que les centres nerveux, en contact avec un stimulant mieux approprié à leurs fonctions, reprennent leur première vitalité, et secouent cette torpeur qui engourdissait l'intelligence endormie.

Le traitement par le drap mouillé a donné les résultats suivants chez 17 lypémaniaques avec stupeur.

Guérison ou amélioration..	10
Insuccès.	7

Nous devons ajouter que, même dans les insuccès, les frictions ont eu un résultat heureux, en ce sens qu'elles ont modifié avantageusement l'état physique du malade.

Nous donnons comme exemple de malade traité par le drap mouillé l'observation suivante :

Observation

Lypémanie avec stupeur. — Amélioration par drap mouillé.

Le nommé A..., 23 ans, infirmier militaire, venant de l'hôpital de Sousse (Tunisie), entre à l'asile St-Pierre, le 29 décembre 1882.

A... est atteint de lypémanie avec stupeur et présente les symptômes suivants : le facies est immobile, amaigri, les traits sont relâchés ; les yeux sont à demi fermés et sans aucune expression, dilatation pupillaire ; le malade reste à la même place, mais on peut cependant le déplacer sans qu'il oppose de la résistance ; les bras pendent le long du corps, la salive s'écoule par la bouche. A... garde un mutisme absolu ; c'est une statue complètement immobile qu'il est impossible de réveiller.

La peau est sèche et terreuse, la nutrition se fait mal; œdème des extrémités inférieures, consécutif aux troubles circulatoires et à la station debout.

L'état physique de A... est mauvais; l'émaciation est extrême, la langue est saburrale, le pouls est lent et petit, la température est abaissée ; le malade ne prend qu'avec peine ses aliments ; il gâte presque toutes les nuits; l'anémie est profonde, les muqueuses sont pâles et décolorées. L'auscultation révèle à l'orifice aortique un souffle systolique; l'oreille appliquée ne perçoit plus

cette sensation de murmure vésiculaire que donne l'expansion normale du poumon, mais un bourdonnement singulier, le bruit de conque, ainsi que l'appelle M. Dagonet, et que l'on observe dans l'engorgement pulmonaire.

A... est soumis, le 15 janvier 1883, au traitement par le drap mouillé. Au bout d'une quinzaine de jours, on peut constater une certaine amélioration ; lorsqu'on l'enveloppe avec le drap mouillé, le malade paraît se réveiller, regarde lorsqu'on l'interpelle ; il aide les gardiens à le frictionner avec le drap sec, il essaie de s'habiller.

Dans sa division, A... ne gâte plus que par intervalles. On lui fait faire dans la journée des mouvements de gymnastique; on obtient ce que l'on veut de lui, mais l'initiative manque.

Le traitement hydrothérapique est complété par une médication tonique: vin de quinquina et fer dialysé, rôtis et vin vieux.

Mars 1883. — Les changements survenus dans l'attitude, la physionomie de A... sont très appréciables ; les fonctions de la peau sont les premières modifiées avantageusement; le teint terreux disparaît pour faire place à une coloration plus normale; le regard est plus expressif et le malade relève les yeux lorsqu'on lui adresse la parole. Sur notre demande : « Comment allez-vous ? » le malade répond avec peine: «Mieux». Les fonctions digestives s'accomplissent plus régulièrement; l'œdème des jambes a disparu; la nourriture est acceptée plus facilement, le gâtisme a cessé; les fonctions intellectuelles sont aussi plus éveillées ; A... s'habille seul, commence à s'occuper dans son quartier. Chaque jour amène une amélioration sensible dans l'état du malade.

15 avril. Les frictions avec le drap mouillé sont suspendues. Les notes médicales de A... portent : « Mai, juin, amélioré ; s'occupe, a écrit à sa famille. »

Août, amélioration persistante.

4 octobre 1883, sort guéri.

§ IV. — MANIE

La manie chez le militaire n'a pas, à proprement parler, d'étiologie spéciale : on retrouve les mêmes causes que pour la lypémanie.

Parmi les folies simples que nous avons vu être les plus fréquentes chez les militaires, la manie tient le second rang, immédiatement

après la lypémanie. On la rencontre dans notre statistique 28 fois sur un total de 131.

La terminaison est assez favorable ; sur 22 manies on compte :

Guérison	9
Grande amélioration.	3
Non-guérison.	7
Décès.	3
Total.	22

La moyenne des décès est de 1 sur 7.

La manie chez le militaire guérit assez vite (de sept mois à un an). Comme elle s'associe moins souvent à la débilité mentale que la lypémanie, le malade sorti guéri sera moins exposé à des rechutes pour plus tard, à moins d'antécédents héréditaires.

Le traitement ne présente pas d'indications spéciales; les calmants, les dérivatifs sur le tube intestinal sont employés.

Nous avons vu, en parlant du traitement de la lypémanie avec stupeur, que le drap mouillé était employé sous deux formes : la mélancolie avec stupeur est traitée avec succès par les frictions avec un drap mouillé ; l'emmaillotement sert à combattre avec efficacité l'excitation maniaque avec désordre excessif des actes.

Le mode d'application de l'emmaillotement a été décrit par MM. Dagonet et Morel, et est considéré non seulement comme un moyen de contrainte, mais encore comme un agent thérapeutique, un sédatif utile qui doit trouver sa place dans le traitement de l'aliénation mentale.

L'agitation maniaque intense a été combattue avec succès chez plusieurs jeunes soldats par l'emmaillotement.

Nous donnons résumée l'observation de l'un deux :

Observation

K..., 23 ans, entré le 8 septembre 1883.

Atteint de manie avec agitation intense, désordonné, parfois agressif. Les moyens employés en pareil cas ont échoué.

7 octobre 1883, agitation maniaque considérable. Le malade, tout nu dans sa cellule, déchire ses vêtements, disperse la paille de sa caisse, etc. Traitement par l'emmaillotement.

Après une heure et demie, diaphorèse abondante. K... est, quatre heures après, ramené dans sa division. Journée et nuit plus calmes.

Le 14 octobre, agitation très grande. Deuxième application de l'emmaillotement, suivie du même effet.

Novembre, décembre 1883, moins agité.

Janvier 1884, amélioration.

31 mai 1884, sorti guéri.

§ V. — SIMPLICITÉ D'ESPRIT OU DÉBILITÉ MENTALE. — FOLIE INSTINCTIVE SYMPTOMATIQUE DU DÉLIRE LYPÉMANIAQUE AVEC DÉBILITÉ MENTALE. — CONDAMNÉS MILITAIRES. — OBSERVATIONS.

A. Simplicité d'esprit. — Folie instinctive. — A l'article lypémanie, la simplicité d'esprit ou débilité mentale a été notée comme une des plus grandes causes prédisposantes du délire mélancolique ; sur 78 lypémaniaques militaires, on compte 26 dégénérés.

Renaudin, dans ses études médico-psychologiques, établit deux catégories d'individus dont la virtualité raisonnante est sensiblement atténuée :

1° Ceux qui présentent un état intermédiaire entre la folie et la raison, qui sont doués d'une organisation défectueuse et qui, sans être aliénés, peuvent cependant avoir un certain droit au bénéfice de l'irresponsabilité.

« Sentiments peu développés, jugement presque nul et mouvements instinctifs prédominants, appréciation vague du bien et du mal, fortifiée plutôt par la crainte que par un raisonnement de conviction, lueurs assez rares d'un bon sens rudimentaire éclairant ces ténèbres de l'ignorance : tel est le spectacle que nous offrent tant d'individus incomplets, qui sans doute doivent cette triste situation à leur organisation primitive, dont l'éducation n'est pas venue atténuer la funeste influence.

» C'est même ainsi que se développent souvent ces êtres dangereux qui sont la terreur de la société, dont la présence se révèle dans toutes les agitations, qui sont toujours prêts à devenir les farouches instruments des passions haineuses, et viennent nécessairement terminer leur existence en cour d'assises. Ces individus sont réfractaires à la vie ordinaire, sont incapables, de jouir d'une liberté qu'ils ne savent pas diriger, et il n'y a qu'un pénitentiaire qui puisse modifier et contenir des êtres responsables aux yeux de la loi, mais faisant l'effet de corps étrangers dans la société, qui doit les éliminer et les placer dans un milieu approprié aux indications morales de leur idiosyncrasie.

»..... C'est en l'envisageant à ce point de vue que le docteur Ferrus a si complètement élucidé la question, dans un savant ouvrage sur les prisonniers, et en décrivant avec une supériorité de vues incontestable « cet état psychologique qui n'est pas la folie, et qu'on ne saurait cependant pas rattacher entièrement à l'exercice normal de la raison, cette situation qui est plutôt l'oubli que la perte de la liberté normale, soit que l'imperfection organique soit primitive, soit qu'on ait pour point de départ des habitudes capables de rompre l'équilibre moral. »

2° Ceux qui sont des simples d'esprit, et qui entrent alors dans la catégorie des aliénés proprement dits : « Le simple d'esprit, l'esprit borné, se présente sous les formes les plus variées ; il tient d'une part à l'imbécile, avec lequel il a beaucoup d'affinités, pour s'étendre d'autre part aux originaux excentriques, qui ne sont pas des originaux, quoi qu'ils en aient quelques caractères...

» Quoique le simple d'esprit ait assez la conscience de ses actes, dans le cercle restreint du bon sens le plus ordinaire, il n'a pas une forme morale suffisante pour en mesurer toute la portée...

« Aussi, en même temps qu'il est susceptible de s'exalter avec enthousiasme, est-il souvent dominé par ces passions dépressives dont il est incapable de secouer le joug ; c'est là l'échec de son peu de raison, et *quand on sonde les profondeurs du délire lypémaniaque, on arrive souvent à découvrir qu'il se rattache à la virtualité que nous venons de décrire.*

« Si à la condition psychique qui nous occupe s'ajoute la virtualité somatique dont la prédominance constitue l'idiotie, nous voyons naître ces sentiments dépressifs, la haine, l'envie, la misanthropie puissante, qui poussent à la vengeance ou au suicide. Jugement faux, absence de raisonnement : telle est la double origine d'erreurs de pensée ou de conduite que la raison critique à juste titre, et qui n'entraînent pas moins ceux qui, en s'y abandonnant, arrivent à la simplicité consécutive, d'autant plus grave qu'elle est une chute dont on parvient rarement à se relever, quand l'âge ne permet pas un retour vers le passé. »

Cette description du simple d'esprit par Renaudin devait être citée en entier.

Mais, en outre de la lypémanie chez le débile, il est une autre entité morbide assez complexe que nous considérons souvent comme symptomatique du délire lypémaniaque.

« La *folie instinctive*, dit M. Foville (1), reconnaît pour cause principale l'hérédité morbide ; elle ne se développe guère que chez les individus qui présentent un état général de prédispositions névropathiques. » M. Foville dépeint l'enfance de ces instinctifs, naissant avec un défaut congénital d'affection nerveuse que rien ne peut corriger. Les enfants se montrent réfractaires à toutes les tentatives que l'on peut faire pour diriger leur éducation, et « souvent leur existence est

(1) Foville. Dictionnaire de Jaccoud, article Folie.

déjà une longue suite d'irrégularités et d'aventures invraisemblables, alors qu'ils ont à peine atteint l'âge d'homme.

« Vers cette époque, ajoute-t-il, il est rare que, soit de leur propre gré, soit par la volonté de leurs parents, à bout de patience et de sacrifices, ils n'aient recours à un expédient dont on est toujours disposé à se promettre merveille, celui de s'engager dans la marine ou dans l'armée. Quelquefois l'épreuve réussit, et la discipline militaire, corrigeant leurs mauvaises habitudes, finit par les ramener à une vie régulière et honnête ; plus souvent, la tentative n'aboutit qu'à de nouvelles déceptions. Aussi mauvais soldats que mauvais écoliers et mauvais apprentis, ces fléaux de famille, comme Moreau (de Tours) les appelle à juste titre, commettent méfaits sur méfaits ; ils sont accablés de punitions et se rendent très souvent justiciables des conseils de guerre, sans qu'il soit toujours possible de démontrer dans la nature de leurs actes un caractère pathologique assez évident pour établir leur irresponsabilité (1). »

L'observation suivante est un exemple concluant de ce qui précède.

Observation

Lypémanie avec débilité mentale. — Quatre condamnations. — Sorti guéri de son accès de lypémanie. — Trois jours après demandait de nouveau sa séquestration.

Le nommé Ch..., 26 ans, détenu de l'atelier des travaux publics, venant de l'hôpital militaire d'Oran, entre à l'asile de Marseille, le 6 octobre 1883.

Le diagnostic de quinzaine est : Lypémanie avec débilité mentale. Cette affection mentale paraissait, au début, offrir peu de chances de curabilité; elle était caractérisée par un délire de persécution entretenu par des hallucinations de l'ouïe et des troubles hypocondriaques de nature grave.

Notes médicales. — Janvier 1884 : Halluciné, idées de suicide. Pronostic peu favorable.

Mai 1884 : Plus calme, demande à s'occuper.

Juin : Excité, demande sa sortie; le médecin le fait devenir fou ; oisif.

(1) Foville. Dictionnaire de Jaccoud.

Juillet : S'occupe au bureau.

Août : A cessé de s'occuper; préventions contre le directeur, aberrations du sens moral, délire raisonnant.

Janvier 1885 : Actes délirants, folie lucide ; a déchiré le cahier de visite des femmes, qu'on lui avait donné à rédiger; ne peut s'occuper à l'économat, se rend impossible partout où on le place; son caractère difficile et son absence de sens moral empêchent qu'on puisse l'occuper, en outre, profère des injures contre le médecin.

Mars : Comploteur, tenue correcte.

Avril : Tranquille, s'occupe.

Juin : Se tient bien, regrette sa conduite passée.

2 Septembre 1885 : Sorti guéri.

L'étude des commémoratifs de Ch... est des plus intéressantes : c'est le névropathe dont parle Foville.

Commémoratifs. — Dans une lettre de la sœur de Ch... on lit le passage suivant :

« Puisque vous l'avez sous les yeux depuis quelque temps, il vous sera facile de comprendre que ce garçon ne pourra absolument rien faire que des bêtises, comme il a toujours fait jusqu'à présent. »

Dans la correspondance d'un ami de la famille de Ch...:

« Depuis l'âge de 12 ans, sa conduite a toujours été celle d'*un fou.* »

Le casier judiciaire de Ch. comporte quatre condamnations.

1° Condamné, le 31 mars 1875, à un an de prison pour refus d'obéissance.

2° Condamné, le 17 juin, à un an de prison pour vente d'objets, d'habits, etc.

3° 30 août 1877, deux ans de prison pour refus d'obéissance.

4° 29 octobre 1881, trois ans de travaux publics pour désertion à l'étranger.

Ch... est sorti de l'asile guéri de son accès de lypémanie ; mais dans son rapport de situation, le médecin en chef fait des réserves pour l'avenir.

Ch..., qui était sorti de l'asile avec 500 francs laissés par son père, se trouvait à Paris, trois jours après, dénué de toutes ressources. Il écrivait à M. le directeur de l'asile une lettre où il se reconnaît incapable de vivre en société, et demande avec insistance un certificat pour être interné à Charenton ou à Bicêtre.

Ch... est compris parmi les guérisons. On trouve l'explication de ce fait dans le rapport médical de 1884 signé du médecin en chef de l'asile :

« L'imbécillité ne guérit pas, et ce mot mis en regard d'une guérison paraît étrange. Les individus qui ont été mentionnés dans ce diagnostic sont des militaires, et le médecin en chef a cru devoir, en prévision de l'avenir, provoquer la mise à la réforme. Ils étaient parfaitement guéris du trouble mental qui avait nécessité leur séquestration; mais l'étude approfondie de leur histoire, de leur caractère, de leurs antécédents, nous a donné la conviction que ce serait exposer ces malheureux que de les soumettre désormais aux épreuves de la vie de soldat. »

B. Condamnés militaires. — La simplicité d'esprit et la folie instinctive, que nous avons décrites séparément, d'après MM. Renaudin et Foville, pourraient être considérées comme faisant partie d'une même entité morbide. Les types cliniques de cette entité se trouveraient assez bien définis chez les condamnés militaires, qui sont, pour la plupart, recueillis parmi les demi-imbéciles, les pervers, les mal équilibrés.

M. Lélut établit trois catégories d'aliénés condamnés : ceux qui étaient aliénés avant leur condamnation, et que leur folie seule a rendus criminels ; ceux qui, sans être aliénés lors de l'accomplissement du délit ou du crime, touchaient de plus ou moins près à la folie et pouvaient finir par y arriver ; ceux enfin que leur condamnation, jointe à l'emprisonnement qui en est la suite, a conduits à cette triste fin. M. Lélut pense que la première catégorie est la plus nombreuse, et que les deux tiers des détenus aliénés l'étaient déjà avant leur introduction dans la maison pénitentiaire.

Nous ne voulons pas voir dans tout criminel un aliéné, mais l'histoire des condamnés militaires que nous avons eus en traitement à l'asile St-Pierre prouve que presque tous étaient irresponsables lors de leurs condamnations.

27 détenus, pénitenciers ou condamnés aux travaux publics, sont entrés pendant la période de quatre ans (1881 à 1884) ; ils ont présenté les formes mentales suivantes :

Lypémanie avec débilité mentale.	14
Epilepsie avec débilité mentale.	2
Manie avec débilité mentale.	1
Imbécillité	1
Lypémanie.	7
Démence confirmée à l'entrée.	1
Manie.	1
Total...	27

Nous avons cru devoir résumer ces 27 observations; les 18 premières sont celles des condamnés chez qui a été constatée la débilité mentale ou l'imbécillité.

OBSERVATIONS

Observation I

Imbécile

B..., 22 ans ; entré le 31 janvier 1881. Condamné aux travaux publics. Attributs physiques de l'imbécillité, atrophie complète du sens moral. On ne saurait lui accorder le contrôle de ses actes.

Dans le certificat du médecin militaire on relève cette phrase : Physionomie farouche et bestiale. L'état signalétique de ce militaire manque.

Transféré non guéri.

Observation II

Lypémanie chronique. — Deuxième admission dans un asile

Merm..., 23 ans ; entré le 22 avril 1881. Détenu de la prison militaire de Marseille. Extrait du certificat du médecin militaire : Hallucinations ; a déjà été en traitement dans un asile d'aliénés.

Certificat de quinzaine : Lypémanie chronique, affection déjà ancienne.

Transféré non guéri.

Observation III

Lypémanie avec débilité mentale. — Folie héréditaire. — Trois admissions. — Trois condamnations

Mau..., 24 ans, compagnie de discipline ; entré le 18 avril 1882. Lypémanie avec débilité mentale ; hérédité, frère épileptique ; pauvreté intellectuelle notable et atrophie marquée du sens moral et de l'affectivité ; signes physiques de la folie héréditaire : mauvais instincts ; vicieux, aliéné dangereux.

Trois admissions dans un asile ; évadé de l'asile de Bron en 1881 ; entré le 8 juillet 1881 à l'asile de Maréville ; sorti de cette asile le 29 août 1881 ; entré huit mois après à Marseille, 18 avril 1882.

Deux condamnations antérieures à l'incorporation, en 1876.

Condamné en 1881 à cinq ans de prison par le conseil de guerre pour désertion.

Transféré non guéri.

Observation IV

Epilepsie

A..., 23 ans, détenu des travaux publics ; entré le 27 avril 1882.

Certificat de quinzaine : Epilepsie ; présente l'asymétrie de la face et les signes physiques de la folie héréditaire ; débilité mentale. Condamné à cinq ans de travaux publics pour outrages envers un supérieur.

Transféré non guéri.

Observation V

Lypémanie avec débilité mentale. — Amélioré

R..., 24 ans, détenu du pénitencier de Bône ; entré le 6 octobre 1882.

Lypémanie, débilité mentale, alcoolisme, affection cardiaque.

Envoyé une première fois dans une compagnie de discipline ; condamné une deuxième fois à 5 ans de prison pour insultes envers un supérieur.

Transféré amélioré.

Observation VI

Lypémanie avec débilité mentale. — Folie instinctive. — Premier vol à l'âge de 10 ans. — Deux condamnations pour vol. — Amélioré

B..., 23 ans, détenu du pénitencier de Bône ; entré le 14 novembre 1882.

Lypémanie avec débilité mentale ; sens moral peu développé ; pédéraste, voleur, folie instinctive.

On lit dans les notes médicales que B... a toujours présenté un caractère excentrique, une intelligence bien au-dessous de la moyenne.

Condamnations antérieures à l'incorporation : 1° en 1869, à l'âge de 10 ans : acquitté comme inconscient; 2° en 1870 : envoyé dans une maison de correction jusqu'à l'âge de 18 ans.

Pendant l'incorporation, deux condamnations pour vol.

Transféré amélioré.

Observation VII

Lypémanie chronique. — Débilité mentale. — Décédé

H..., 28 ans, détenu dans un pénitencier ; entré le 29 octobre 1882.

Lypémanie chronique, affection ancienne, débilité mentale. Décédé marasme, 22 janvier 1884.

Observation VIII

Epilepsie congénitale. — Débilité mentale. — Trois condamnations pour vol antérieures à l'incorporation. — Condamné à 5 ans de travaux publics.

M..., 22 ans, condamné aux travaux publics ; entré le 11 novembre 1882.

Certificat de quinzaine : Folie épileptique congénitale; présente les attributs physiques de la dégénérescence : mal conformation de la tête, strabisme, concavité de la voûte palatine, etc. Extrait du rapport du médecin militaire : M... a éprouvé depuis son enfance des accidents convulsifs qu'il appelle le mal bleu, mal de la terre, etc. Hérédité.

Trois condamnations pour vol antérieures à l'incorporation.

Condamné à 5 ans de travaux publics pour insultes envers un supérieur.

Observation IX

Manie impulsive. — Imbécile. — Reconnu aliéné depuis 1881. — Trois condamnations par les conseils de guerre

R..., 24 ans, détenu dans un pénitencier ; entré le 18 janvier 1883.

Certificat de quinzaine : Manie impulsive, imbécile, bon à rien, agressions spontanées.

Dans ses notes médicales militaires ont lit : A toujours montré un carac-

tère bizarre. Entré au pénitencier en 1881 ; son affection mentale s'est de plus en plus caractérisée depuis son admission.

Il est à remarquer que R... n'est entré à l'asile qu'en 1883, et que, de l'avis des médecins, il était aliéné depuis 1881.

Trois condamnations : 1° à 2 ans de prison pour vol; 2° à 5 ans de prison pour désertion ; évadé, repris; 3° à 5 ans de prison pour désertion.

Transféré non guéri.

Observation X

Lypémanie avec débilité mentale

G..., 25 ans, détenu pénitencier, 25 janvier 1883.

Lypémanie avec débilité mentale, onanisme. Rapport médico-légal militaire : La maladie paraît avoir débuté il y a plusieurs mois.

Transféré non guéri.

Observation XI

Lypémanie, imbécile

Gr..., 31 ans, détenu pénitencier ; entré le 8 mars 1883.

Lypémanie, imbécile à mauvais instincts, pédéraste, voleur.

Le crâne de Gr... présente des déformations caractéristiques qui lui donnent un air bestial.

Déserteur, condamné à trois ans de prison.

Transféré non guéri.

Observation XII

Lypémanie avec débilité mentale. — Accès de lypémanie ayant débuté un an avant au pénitencier. — Huit condamnations.

Tu..., 27 ans, détenu pénitencier ; entré le 3 mai 1883.

Lypémanie avec débilité mentale. Ce malade a déserté plusieurs fois pour se soustraire à des impulsions violentes. Signes physiques de dégénérescence native : petitesse relative du crâne, aplatissement du vertex, palais fortement voûté, etc.; lypémanie remontant à plus d'un an avant la séquestration.

D'après le commandant du pénitencier, Tu... répondait sur un ton inconvenant, gesticulant beaucoup, l'œil hagard, le visage décomposé.

Trois condamnations antérieures à l'incorporation : (vols, violences, coups et blessures, outrages, etc.)

Cinq condamnations étant militaire pour abus de confiance, désertion ; trois fois déserteur, trois fois repris. Tu..., dont les aptitudes intellectuelles ne sont développées que pour le mal, trouve le moyen de s'évader vingt jours après avoir été repris.

Transféré non guéri.

Observation XIII

Lypémanie avec débilité mentale. — Trois condamnations

La..., 26 ans, détenu des travaux publics ; entré le 4 mai 1883.

Lypémanie avec débilité mentale ; le crâne est le siège de déformations caractéristiques. La... a les facultés intellectuelles et affectives peu développées et manque de sens moral.

Trois condamnations, pour vol d'effets, bris de clôture, etc.

Transféré non guéri.

Observation XIV

Lypémanie avec débilité mentale.

Ma..., 28 ans, détenu de la prison militaire de Marseille ; entré le 9 septembre 1883.

Lypémanie avec débilité mentale ; ne jouit pas du contrôle de ses actes. Doit être considéré comme irresponsable.

Commémoratifs : s'est engagé parce que le costume militaire lui plaisait. A déserté deux fois.

Transféré non guéri.

Observation XV

Lypémanie avec débilité mentale. — Folie instinctive. — Quatre condamnations

Cette observation est citée par nous, comme exemple de lypémanie avec débilité mentale. Folie instinctive, délire raisonnant.

Observation XVI

Imbécile

Ahm..., 24 ans, détenu pénitencier ; entré le 8 septembre 1883.

Imbécile, crâne petit, traits caractéristiques, impulsif, agressions spontanées.

Extrait du rapport médico-légal militaire : « J'ajouterai que la physionomie de cet homme est celle d'un aliéné, et aurait dû suffire pour refuser son engagement dans l'armée. »

Condamné à cinq ans de prison pour insultes et menaces envers un supérieur.

Observation XVII

Lypémanie avec stupeur. — Débilité mentale. — Décédé

G..., 23 ans, détenu pénitencier ; entré le 3 février 1883.

Lypémanie avec stupeur, débilité mentale, affection ancienne, santé physique gravement atteinte. Décédé le 10 mars 1883 (phtisie).

Deux condamnations : une antérieure à l'incorporation (vols, outrages aux magistrats); l'autre pendant le service (dissipation d'effets).

Observation XVIII

Lypémanie avec stupeur. — débilité mentale

Ch..., 23 ans, détenu des travaux publics, entré le 31 octobre 1884.

Lypémanie avec stupeur, débilité mentale.

Trois condamnations : refus d'obéissance, bris de clôture, désertion.

Transféré non guéri.

Observation XIX

Manie impulsive. — Deux condamnations. — Aliéné chronique

Ahm..., 29 ans, détenu des travaux publics ; entré le 25 mars 1881.

Manie impulsive, agité et violent, tendances agressives, aliéné chronique.

Condamné par deux conseils de guerre pour voies de fait envers ses supérieurs en dehors du service.

N'a pas été noté simple d'esprit, mais l'étude de ses antécédents dénote une organisation vicieuse native.

Transféré non guéri.

Observation XX

Lypémanie avec stupeur. — Six condamnations

E..., 29 ans, détenu aux travaux publics ; entré le 30 octobre 1881.

Lypémanie avec stupeur, état grave. 16 décembre 1881, décédé (marasme).

Trois condamnations, antérieures à l'incorporation pour vols, mendicité, vagabondage.

Etant militaire, trois condamnations : insultes envers un supérieur, destruction volontaire d'effets ; en tout quinze ans de prison.

Observation XXI

Lypémanie. — Guérison

Ca..., 24 ans, détenu de la maison de Porquerolles ; entré le 24 juillet 1882.

Lypémanie, idées de suicide. Condamné pour désertion.

Sorti guéri.

Observation XXII

Démence. — Trois condamnations. — Décédé du choléra en 1884

Ru..., 30 ans, détenu pénitencier; entré le 9 février 1883.

Démence, affection mentale ancienne, perte absolue de la mémoire, etc.

Extrait du certificat du médecin militaire : « Délire chronique, remontant à une époque éloignée. A son arrivée à Bône, en 1882, on s'est, dit le commandant du pénitencier, aperçu qu'il n'avait pas son bon sens. » Trois condamnations : refus d'obéissance, destruction d'effets, désertion.

Décédé du choléra en 1884.

Observation XXIII

Lypémanie chronique. — L'affection mentale a débuté un an avant l'admission. — Transféré. — Dément.

Sa..., 24 ans, détenu pénitencier ; entré le 22 février 1883.

Lypémanie chronique, affection mentale ancienne.

Extrait du bulletin médico-légal militaire : « L'aliénation paraît s'être développée vers les derniers mois de 1881. »

Sa... était atteint depuis plus d'un an d'aliénation mentale.

Transféré dément.

Deux condamnations : désertion, déchirure d'une couverture.

Observation XXIV

Lypémanie avec stupeur

Au..., 24 ans, disciplinaire de la légion étrangère ; entré le 24 février 1883.

Lypémanie avec stupeur, mauvais état physique.

Condamné à un an de prison pour refus d'obéissance.

Transféré amélioré.

Observation XXV

Lypémanie. — Aliéné depuis l'âge de 16 ans

Mer..., 20 ans, détenu des travaux publics ; entré le 17 mai 1883. Lypémanie.

On lit dans les observations médicales militaires : « Le détenu Mer..., d'après les rapports de la gendarmerie de son pays natal, a eu jusqu'à 16 ans de bonnes dispositions; mais à partir de cet âge, il n'a plus voulu rien faire, vivant en dehors des habitudes ordinaires, ne fréquentant pas ses camarades, et fuyant par intervalles le toit paternel sans motif aucun. Engagé malgré la résistance de son père, il a tenu depuis son arrivée au corps une conduite qui dénote une aberration mentale ancienne. »

Trois condamnations : pour bris de clôture, déchirure d'effets, injures envers un supérieur.

Transféré dément.

Observation XXVI

Lypémanie hypocondriaque

Seb..., 26 ans, détenu des travaux publics ; entré le 28 mars 1884.
Lypémanie hypocondriaque.
Condamné à deux ans de prison pour désertion.
Amélioré.

Observation XVII

Lypémanie

Moham..., 30 ans, détenu pénitencier ; entré le 25 septembre 1884.
Lypémanie.
Condamné pour dissipation d'effets.
Transféré non guéri.

Les observations I, II, IV, VI, VII, VIII, IX, X, XII, XVI, XVII, XIX, XX, XXII, XXV, XVIII, sont celles de militaires probablement aliénés lors de leurs condamnations.

Deux d'entre eux ont plusieurs admissions dans un asile.

On compte encore trois lypémanies chroniques, une démence, deux épilepsies, plusieurs imbécillités, autant d'affections qui remontent à une époque éloignée.

Parmi plusieurs phases de rapports médico-légaux militaires, on peut relever celle-ci (observation XVI): « J'ajouterai que la physionomie de cet homme est celle d'un aliéné, et aurait dû suffire pour refuser son engagement dans l'armée. » Dans l'observation XXV : « D'après

les rapports de la gendarmerie de son pays, on se serait aperçu qu'à l'âge de 16 ans, M... aurait commencé à donner des signes d'aliénation mentale ; il a tenu, depuis son arrivée au corps, une conduite qui dénote une aberration mentale (trois condamnations : pour bris de clôture, destruction d'effets, injures envers un supérieur). »

Il est à regretter que les conseils de révision ne soient pas toujours bien renseignés sur les antécédents de ceux qu'ils ont à examiner. On éviterait de prendre comme soldats des irresponsables, qui, après quelques mois de service, vont peupler les pénitenciers de l'Algérie.

On remarquera, parmi les motifs qui font condamner ces malheureux, les bris de clôtures, destructions d'effets, outrages envers des supérieurs. On peut voir le plus souvent dans ces actes le fait d'impulsions irrésistibles. L'observation qui suit n'est pas comprise dans notre statistique des condamnés.

B..., cependant, n'a pas subi moins de onze condamnations ; c'est ensuite un exemple remarquable d'aliéné dipsomane.

Observation XXVIII

Dipsomanie. — Intoxication alcoolique. — Hérédité. — Onze condamnations

B..., soldat à la légion étrangère, 37 ans.

Première admission, le 3 août 1883. Lypémanie alcoolique. Sort en congé de convalescence de six mois, le 4 octobre 1883.

Deuxième admission, le 7 décembre 1883, deux mois après sa première séquestration.

Certificat de situation : « Ce malheureux doit à une tare héréditaire (sa grand'mère maternelle est morte épileptique) une débilité mentale qui le porte par accès bien caractérisés à se livrer à l'alcoolisme, et consécutivement à commettre des actes délirants.

» Les nombreuses condamnations qu'il a subies paraissent être imputables à des crises de dipsomanie, nées sous l'influence d'une perversion morale temporaire dont il n'est pas responsables (Signé : médecin en chef.)»

Certificat du 23 mai 1884 : « Atteint de dipsomanie, accès intermittents carac-

térisés par un désir immodéré d'absorber des liquides alcooliques; état maniaque consécutif.»

Il est parvenu deux fois à tromper la surveillance, et l'ingestion d'une quantité faible de vin a suffi pour provoquer l'explosion d'un accès de manie.

Commémoratifs. — De 1864 à 1870, dix condamnations, antérieures à l'incorporation, pour vols, abus de confiance, vagabondage, etc. Etant militaire, condamné à 5 ans de prison pour vente d'objets. Le 28 août 1884, B..., qui se trouvait dans un état mental satisfaisant, s'est évadé de l'asile. Trois mois après, il écrivait à M. le directeur une lettre dans laquelle il lui apprend qu'il est détenu à la maison d'arrêt de Troyes. B... se prétend innocent.

C. Folie simulée. — A la fin de cette étude sur les condamnés militaires, il nous paraît nécessaire de dire deux mots sur la simulation.

Un militaire condamné peut feindre l'aliénation mentale pour éviter les conséquences de son action, et il sait qu'à la suite de sa séquestration dans un asile, il bénéficiera de sa grâce et de sa réforme.

Cependant la folie simulée est un cas excessivement rare.

La seule observation que nous connaissions n'est pas comprise dans notre statistique. C'est celle d'un nommé C..., détenu des travaux publics, entré le 1er mai 1885. Le casier judiciaire de ce condamné fait mention de dix condamnations, dont neuf antérieures à l'incorporation.

Lors de son entrée à l'asile, des doutes sérieux sont émis touchant la sincérité des troubles mentaux que C... a présentés. Cependant, quelque temps après, ce malade est noté comme très inférieurement doué, se montrant impulsif, extravagant, laissant voir ses mauvais instincts et au sens moral presque nul. Il serait, en outre, une victime de l'hérédité, son père s'étant noyé volontairement.

On peut voir, par cet aperçu, que le seul cas de folie simulée que nous aurions à signaler est celui d'un individu qui est sûrement un simple d'esprit à instincts pervers.

Les renseignements sur l'hérédité sont incomplets.

Nous répéterons pour la paralysie générale, au sujet de l'influence des climats, des saisons, ce que nous avons déjà dit à l'article lypémanie.

Nous pensons que le climat, principalement, a une action prédisposante assez importante, et il est à remarquer que la plupart des officiers aliénés appartiennent aux troupes d'Afrique.

Alcoolisme. — En consultant les dossiers des officiers admis à l'asile de Marseille, nous n'avons, dans aucun, pu recueillir des renseignements sur les antécédents alcooliques ; les médecins militaires qui se sont occupés de la morbidité dans l'armée, MM. Léon Collin (2) et Marvaud, n'assignent aucune place dans leur étiologie à cet agent important de la paralysie générale.

D'après M. Léon Collin, la fréquence de cette vésanie chez les officiers s'expliquerait, d'une part, par les excès de travail intellectuel, surtout chez les officiers des armes spéciales (artillerie, génie); d'un autre côté, par les changements de situation que traverse l'officier, qui, après une période plus ou moins longue de subordination, arrive enfin au moment si longtemps désiré de prendre en main le commandement du corps auquel il appartient. M. Marvaud donne les mêmes raisons.

L'esprit de confraternité a sans doute guidé ces auteurs; leur but est donc des plus louables.

Nous n'observerons pas la même réserve; nos observations personnelles nous permettent de croire que les progrès de la paralysie générale, chez les officiers, suivent une ligne parallèle avec les progrès si considérables qu'a faits de notre temps la consommation de l'alcool.

La plupart de nos officiers, ainsi que nous l'avons dit, appartiennent aux troupes d'Afrique; l'oisiveté des garnisons, la vie de cercle, la chaleur du climat, les fatigues en campagne, sont autant de causes qui leur donnent l'habitude des boissons alcooliques.

(1) Dictionn. Dechambre. (Morbidité dans l'armée. Léon Collin).

Ainsi que l'écrit Sauze, dans un mémoire publié en 1881 : « Ce ne sont pas seulement les ivrognes qui font des excès de boissons alcooliques ; bien des personnes qui ne se sont jamais ennivrées sont dans le même cas. Aujourd'hui, il est malheureusement dans nos habitudes, par la fréquentation des cercles et des cafés, de boire à tout instant de la journée ; la vie extérieure a remplacé en grande partie, même pour l'homme marié qui vit en famille et dont la conduite est en tout point parfaitement régulière encore, la vie intérieure ; sans parler de la quantité d'alcool, relativement considérable, contenu dans le vin que l'on prend à ses repas, on absorbe encore dans la journée une certaine dose de liqueurs fermentées. Eh bien ! à la longue, chez les individus qui passent pour ne pas faire d'excès, qui, en effet, ne se sont jamais ennivrés, des quantités d'alcool finissent par s'emmagasiner..... On peut le dire sans crainte d'être démenti, notre siècle est le siècle de l'alcool. »

M. le Dr Talon dit : « Les officiers tiennent dans la statistique de la paralysie générale un rang élevé. La plupart viennent de l'Algérie ; ceux sur lesquels des renseignements ont été pris ont presque tous des antécédents alcooliques. »

Nous voulons bien, avec MM. Collin et Marvaud, assigner une place aux excès intellectuels parmi les causes de la paralysie générale ; mais en admettant, avec Esquirol, Calmeil, Marcé, Morel et Foville, que l'abus des alcooliques joue un grand rôle dans la production de la paralysie générale, on peut considérer l'alcoolisme comme une des grandes causes de la folie paralytique chez les officiers.

Parmi les causes occasionnelles, on peut citer les ambitions déçues, assez souvent constatées ; les insolations, les traumatismes ; les excès vénériens sont, d'après M. le professeur Cavalier, une des grandes causes de la paralysie générale ; chez les officiers de l'armée d'Afrique cette cause serait très fréquente. La syphilis est encore un agent morbide important.

Ainsi que cela a lieu pour les civils, le militaire paralysé général arrive à l'asile alors qu'il est dans la deuxième période de la maladie. Le diagnostic est donc facile.

La folie paralytique revêt chez les officiers presque toujours la forme maniaque ou hypocondriaque. Il est à remarquer que leur délire des grandeurs est en rapport avec leur profession militaire : F..., lieutenant aux chasseurs d'Afrique, se croit général; Ba..., capitaine de zouaves, est maréchal de France, grand cordon de la Légion d'honneur ; B..., médecin-major, veut opérer des réformes dans les hôpitaux militaires, etc.; ils ont en plus conservé l'habitude du commandement.

Terminaison. — Sur 14 paralysies générales on compte :

Décès.	7
Transféré non guéri . .	1
Rémission	1

Les rémissions dans la paralysie générale ont occupé depuis longtemps les manigraphes. Quelle doit être la conduite du médecin qui aura constaté une rémission chez un officier paralysé général ?

D'après Sauze (1), dans toutes les rémissions qui surviennent dans le cours de la paralysie générale, on constate toujours un affaiblissement plus ou moins marqué des facultés intellectuelles; l'intelligence, quoique saisie en apparence, n'a pas la même portée qu'avant la maladie; il y a évidemment déchéance, et la démence persiste, bien qu'elle soit quelquefois difficile à apprécier. Cette opinion est aussi celle de MM. Calmeil et Bayle.

« Dans le cas de rémission la plus complète, il persiste un certain degré d'affaiblissement intellectuel qui se traduit par la puérilité et la mobilité des idées, par des changements de caractère et l'impossibilité de se livrer à un travail sérieux et suivi (2). »

Baillarger (3), enfin, s'exprime ainsi : « Nous pouvons affirmer que

(1) Sauze. Ann. médico-psychol.

(2) Dict. Dechambre (Paralysie générale. Ritti et Christian).

(3) Baillarger. Ann. médico psychologiques (des Rémissions etc.)

ces malades atteints d'un affaiblissement incurable des facultés n'auront plus le même discernement quand il s'agira de se déterminer à tel ou tel acte important, ni la même énergie de volonté pour résister à l'obsession. Pour peu qu'on flatte leurs idées, il sera souvent facile d'exciter leur animosité contre les personnes les plus dignes de leur affection et de les entraîner dans des actes contraires à leur intérêt.

» ... En vivant dans leur intimité, on parvient alors à saisir ces mille nuances par lesquelles se révèle la lésion déjà profonde de l'intelligence. Quelle versatilité dans les déterminations, quelle puérilité dans les actes, quelle facilité pour les détourner de leurs résolutions à l'aide des prétextes les plus futiles, et surtout quelle imprévoyance! »

Ces opinions ainsi résumées, on peut conclure que si chez un officier sortant d'un asile, en rémission d'une paralysie générale, il y a inaptitude à se conduire, il y a *a fortiori* inaptitude à conduire les autres. L'observation suivante est celle de F..., le seul officier sorti en rémission et évacué sur l'hôpital militaire.

Observation

Comprise dans notre statistique, mais empruntée à la thèse du Dr Talon (1883)

F..., 34 ans, lieutenant aux chasseurs d'Afrique, 6 octobre 1882. Ce malade compte comme antécédents morbides des fièvres intermittentes avec accès pernicieux; il est en outre buveur. Il ne dort pas depuis une quinzaine de jours; il paraît très énervé. Il vous raconte avec volubilité qu'il est capitaine et qu'il va bientôt être nommé commandant. Néanmoins il comprend que ses forces ont diminué. La commissure labiale est un peu déviée à droite; tremblement fibrillaire de la langue; pas d'inégalité pupillaire ; vomissements. Le dynamomètre nous accuse 39° à droite et 61° à gauche.

20 octobre. F... est triste et réclame continuellement sa sortie, prétextant qu'on met entrave à son avancement. Il est absolument inconscient de sa position. La parole est assez embarrassée.

2 novembre. L'état physique s'améliore. Le dynamomètre nous donne 50° à droite et 67° à gauche. L'état mental est toujours le même.

F... veut se marier. On lui a promis une femme excessivement riche. Il écrit à sa prétendue fiancée et à tous ses camarades, pour leur annoncer cette nouvelle.

10 novembre. F... est toujours inquiet ; il s'impatiente et déclare qu'il en finira avec la vie si on ne le met pas en liberté.

20 novembre. Plus calme.

Janvier 1883. F... accepte sa situation avec résignation. Il a renoncé à son mariage, et convient avec nous qu'il a été fatigué. Le délire des grandeurs a également disparu ; la parole est libre.

26 février. Le malade est dirigé sur l'hôpital militaire. Son état mental s'est encore amélioré. Il a aujourd'hui repris son service.

Nous avons appris depuis que F... était décédé dans un asile du Nord.

§ II. — PARALYSIE GÉNÉRALE CHEZ LES MARINS

La paralysie générale chez les marins suggère quelques considérations cliniques particulières.

On peut dire que cette forme d'aliénation est plus fréquente dans la marine que dans l'armée ; dans notre statististique, sur 39 marins on compte 10 paralysies générales et 13 lypémanies, alors que sur 131 militaires on ne trouve que 14 folies paralytiques.

Les 10 paralysies générales se décomposent ainsi :

Commis de marine.	2
Sous-officiers.	1
Ouvriers de marine.	7
	10

Cette prédominance de la paralysie générale chez les ouvriers de marine est remarquable ; 7 sur 12 sont atteints. On peut expliquer ce fait, d'abord par *l'âge* de ces ouvriers, qui ont tous de 40 à 50 ans.

Nous pensons aussi que la profession est par elle-même une cause prédisposante, et le travail que ces ouvriers font toute la journée sur

le port, les excitations mutuelles, en font probablement des victimes de l'alcoolisme, qui alors entre en jeu dans l'évolution de la folie paralytique.

Si l'alcoolisme est la maladie des vieux soldats, c'est aussi celle des marins. Ceux qui entrent à l'asile sont plus âgés que les militaires; ils sont donc plus sujets à l'alcoolisme que ces derniers.

Ensuite, le matelot, au retour de longues traversées, possède des économies qui lui permettent de se livrer sans mesure aux excès de toutes sortes.

Le tableau suivant indique les diverses formes dans lesquelles l'alcoolisme a été constaté chez les marins.

Paralysie générale	5
Lypémanie.	5
Manie	3
Manie congestive	1
Alcoolisme chronique . . .	1
Total . . .	15

Quoique l'antécédent alcoolique n'ait été trouvé que 5 fois sur 10 paralysies générales, les renseignements que nous avons pris depuis nous permettent de croire que l'influence de cette cause prédisposante sur l'évolution de la folie paralytique est encore très grande; la marche de la paralysie générale chez les marins parait être très rapide; ce fait a été observé surtout chez les ouvriers du port de Toulon :

P..., entré le 4 janvier 1882, meurt le 11 de ce mois.

S..., entré en mars 1882, meurt en avril de la même année.

P..., entré le 15 janvier 1884, meurt quatre jours après, le 19 janvier.

On doit voir dans cette issue à bref délai une preuve de la déchéance organique profonde dont sont atteints ces individus, déchéance qui est probablement due à l'alcoolisme.

Sur 10 paralysies générales, 10 décès ont été constatés, et la terminaison fatale à eu lieu trois ou quatre mois après l'admission du malade.

5 douaniers et 5 gendarmes sont entrés à l'asile de 1881 à 1885 ; nous ne ferons que mentionner une paralysie générale chez les douaniers et trois chez les gendarmes.

La cause de l'aliénation mentale chez l'un de ces derniers est assez intéressante :

La submersion dans l'eau froide a fait naître la maladie chez G..., qui fut précipité dans un torrent pendant qu'il était en sueur.

L'authenticité du fait n'a pas paru contestable ; la forme mentale qui en est résulté a été la démence paralytique, précédée pendant plusieurs mois de troubles aigus de nature hypocondriaque.

CHAPITRE IV

SITUATION DU MILITAIRE A L'ASILE. — DESIDERATA

Les militaires en traitement dans les asiles d'aliénés sont des malades placés volontairement, en vertu d'un traité intervenu entre l'autorité militaire et l'asile. La feuille d'hôpital tient lieu de certificat d'entrée, et le commandant de corps d'armée représente la famille ou l'ayant-droit qui signe la demande de placement, en vertu de l'article 8 de la loi du 30 juin 1838. Cette situation paraissait devoir être modifiée par le règlement du service de santé à la date du 28 décembre 1883, qui porte : « En principe, toute demande d'admission d'un militaire dans un établissement d'aliénés est établie par le général commandant la subdivision, et adressée au préfet dans les départements et à Paris au préfet de police. »

Cette formule semblerait devoir entraîner des dispositions nouvelles, et faire considérer le militaire interné à l'asile comme un aliéné placé d'office. Mais ces prescriptions sont demeurées lettre morte. Si la préfecture est avisée du placement des malades, un arrêté préfectoral ne vient pas régulariser la situation et contrôler cet internement ; l'autorité militaire ordonne seule la sortie du malade, sur la proposition du médecin de l'asile ; mais cette procédure simple, rigoureusement conforme à la loi, est rarement suivie.

Le nombre des militaires guéris renvoyés à leur corps est très restreint ; l'exeat sans condition, entraînant avec lui le retour à la vie militaire, avec la responsabilité qui s'y attache, ne s'accorde guère

qu'à quelques officiers dont on ne veut pas briser la carrière. Il est certain d'ailleurs qu'une telle mesure est déplorable, nullement inspirée par la justice; et nous avons entendu souvent notre chef de service, M. le Dr Pons, la condamner hautement. Si l'aliénation mentale est un cas de réforme pour les simples soldats, et si elle est regardée comme devant influer sur son avenir, elle est bien plus encore pour l'officier un motif d'exemption, et l'on s'explique difficilement que l'autorité militaire permette la mise en activité d'un homme qui doit assumer un jour les responsabilités du commandement, après qu'il a été sous le coup d'une déchéance mentale. Cet homme qu'un sentiment de fausse camaraderie a maintenu à la tête d'une compagnie ou d'un bataillon, est en général un cérébral à l'organisation mal équilibrée, qui fera souffrir ceux que la discipline aura placés sous sa main. Il est exposé d'ailleurs à des rechutes, et la période qui précède son internement sera féconde en catastrophes. Nous avons vu plusieurs fois des officiers admis à l'asile qui avaient eu précédemment d'autres accès d'aliénation mentale.

Quelques militaires guéris sont envoyés en convalescence dans leurs foyers.

Nous estimons que tout militaire qui a été aliéné, sans exception, doit être renvoyé de l'armée.

La mise à la réforme est aisément provoquée pour les simples soldats; c'est une simple mesure d'ordre.

Si l'on voulait s'en tenir à la lettre du règlement sur les conseils de révision, la mise à la réforme des militaires placés à l'asile devrait être ordonnée d'office, après que le certificat de quinzaine les a déclarés aliénés et que tout soupçon de simulation a été écarté. Ce règlement comprend, en effet, dans les causes de réforme, l'aliénation mentale, sous quelle forme qu'elle se présente. Mais son application stricte serait préjudiciable à ces malades, qu'un transfèrement prématuré dans un autre asile priverait du bénéfice du traitement commencé. Aussi les militaires sont laissés à l'asile un temps suffisant pour que la guérison puisse être obtenue, ou tout au moins une amélioration qui permette de les rendre à leurs familles.

Le temps de leur maintien à l'asile ne doit pas dépasser un trimestre, après lequel ils sont l'objet d'une demande d'évacuation. C'est alors seulement qu'ils sont proposés pour la réforme.

Quelle que soit leur situation mentale actuelle, le médecin de l'asile rédige un rapport (certificat de situation), à la suite duquel une contre-enquête est ordonnée par le service de santé ; quelques jours après la commission de réforme siégeant à Aix rend sa décision, qui est toujours favorable.

Lorsque l'aliéné est un condamné militaire, il doit être gracié par le président de la République avant de pouvoir être mis à la réforme. Cette procédure entraîne parfois des longueurs regrettables.

Une fois la réforme obtenue, le militaire ne fait plus à l'asile qu'un séjour de courte durée. S'il est guéri ou dans une situation mentale qui permette de le rendre à la liberté, il est rapatrié purement et simplement. Si son état mental nécessite son maintien dans un asile, il est bientôt réclamé par l'établissement d'aliénés de son département, qui est chargé de son entretien, par suite de sa mise à la réforme. Son transfert est effectué par les soins de l'autorité militaire.

CONCLUSIONS

Chez les militaires et chez les marins admis à l'asile de Marseille de 1881 à 1885 :

Les militaires sont en général atteints de folie simple.

Ils fournissent à l'asile la proportion la plus forte de guérisons.

La lypémanie est la forme mentale la plus fréquente chez les soldats.

La lypémanie avec stupeur est la variété la plus commune ; elle est traitée avec succès par les frictions avec un drap mouillé.

La lypémanie chez les marins reconnaît plus souvent que chez les militaires l'alcoolisme comme cause prédisposante.

La manie et la lypémanie chez les militaires et les marins ont une terminaison souvent favorable.

La lypémanie avec débilité mentale est surtout fréquente chez les condamnés militaires.

Les deux tiers des condamnés militaires que nous avons eus en observation étaient très probablement aliénés lors de leurs condamnations.

La paralysie générale, très rare chez les jeunes soldats, prédomine

chez les officiers. L'alcoolisme est la cause qui influe le plus sur l'évolution de la folie paralytique.

La paralysie générale atteint plus souvent les marins que les soldats. Les ouvriers de marine paraissent être plus prédisposés à l'invasion de cette vésanie ; l'alcoolisme semble en être une des grandes causes.

Tout militaire, sans exception, qui a été sous le coup d'une déchéance mentale devrait être renvoyé de l'armée.

Vu et permis d'imprimer :
Montpellier, le 29 novembre 1886.
Le Recteur de l'Académie,
correspondant de l'Institut,
CHANCEL.

Vu et approuvé.
Montpellier, le 29 novembre 1886
Le Doyen,
CASTAN

SERMENT

En présence des Maîtres de cette École, de mes chers Condisciples et devant l'effigie d'Hippocrate, je promets et je jure, au nom de l'Etre suprême, d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la médecine. Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent, et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail. Admis dans l'intérieur des maisons, mes yeux n'y verront pas ce qui s'y passe ; ma langue taira les secrets qui me seront confiés, et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs ni à favoriser le crime. Respectueux et reconnaissant envers mes Maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères

Que les hommes m'accordent leur estime, si je suis fidèle à mes promesses ! Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes Confrères, si j'y manque !